



## Modelo de formación docente con innovación pedagógica para la promoción de la salud y el bienestar social en el contexto educativo ecuatoriano

*Teacher training model with innovative pedagogy for the promotion of health and social well-being in the Ecuadorian educational context*

### Autores

Geanella Parrales Moyon<sup>1</sup>  
Eduardo Mantuano Ortega<sup>1</sup>  
Jefferson Mendoza Carrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Estatal de Milagro (Ecuador)

Autor de correspondencia:  
Geanella Parrales Moyon  
gparralesm2@unemi.edu.ec

Recibido: 16-10-25  
Aceptado: 31-10-25

### Cómo citar en APA

Parrales Moyon, G., Mantuano Ortega, E., & Mendoza Carrera, J. (2025). Modelo de formación docente con innovación pedagógica para la promoción de la salud y el bienestar social en el contexto educativo ecuatoriano. *Retos*, 73, 1342-1355.  
<https://doi.org/10.47197/retos.v73.117896>

### Resumen

**Introducción:** La capacitación y desarrollo del profesorado representan un elemento fundamental para el fortalecimiento de los sistemas educativos, particularmente en entornos que requieren soluciones creativas ante retos sociales, de salud y pedagógicos.

**Objetivo:** diseñar un modelo de formación docente basado en la innovación pedagógica para la promoción de la salud y el bienestar social en el contexto educativo ecuatoriano.

**Metodología:** se aplicó enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, bajo alcance descriptivo-correlacional.

**Resultados:** los resultados permitieron validar la factibilidad y pertinencia del modelo en contextos reales, confirmando que la combinación de formación integral, innovación pedagógica y adaptación contextual tiene un impacto positivo tanto en las prácticas docentes como en la promoción del bienestar y la salud escolar.

**Discusión:** La aplicación inicial del modelo de formación docente basado en innovación pedagógica en el contexto educativo ecuatoriano demuestra que los hallazgos obtenidos se alinean de forma relevante con los resultados de estudios recientes sobre educación, salud y bienestar social.

**Conclusiones:** Se concluyó que, aunque la formación docente en Ecuador favorece la promoción de la salud y el bienestar social, presenta limitaciones en prácticas pedagógicas innovadoras; la implementación piloto del modelo demostró que talleres, unidades didácticas y seguimiento permiten fortalecer estas competencias y promover estrategias activas en el aula.

### Palabras clave

Educación; innovación pedagógica; formación docente; salud; bienestar social.

### Abstract

**Introduction:** Teacher training and professional development represent a fundamental element for strengthening educational systems, particularly in contexts that require creative solutions to social, health, and pedagogical challenges.

**Objective:** To design a teacher training model based on pedagogical innovation for the promotion of health and social well-being in the Ecuadorian educational context.

**Methodology:** A quantitative approach was applied, using a non-experimental and cross-sectional design with a descriptive-correlational scope.

**Results:** The findings validated the feasibility and relevance of the model in real contexts, confirming that the combination of comprehensive training, pedagogical innovation, and contextual adaptation has a positive impact on both teaching practices and the promotion of student health and well-being.

**Discussion:** The initial application of the teacher training model based on pedagogical innovation in the Ecuadorian educational context shows that the obtained results align significantly with recent studies on education, health, and social well-being.

**Conclusions:** It was concluded that, although teacher training in Ecuador promotes health and social well-being, it shows limitations in innovative pedagogical practices; the pilot implementation of the model demonstrated that workshops, applied teaching units, and follow-up activities strengthen these competencies and foster active strategies in the classroom.

### Keywords

Education; health; pedagogical innovation; social well-being; teacher training.



## Introducción

La formación docente constituye un pilar esencial para el fortalecimiento de los sistemas educativos, especialmente en contextos que demandan respuestas innovadoras frente a desafíos sociales, sanitarios y pedagógicos (Pozo et al., 2023). En Ecuador, el contexto educativo se enfrenta a la necesidad de formar profesionales capaces de promover la salud y el bienestar social en un entorno marcado por profundas desigualdades, fenómenos migratorios, limitaciones en el acceso a recursos educativos y las secuelas de la pandemia por COVID-19 (Estrella, 2022; Hidalgo et al., 2021). Dichas circunstancias colocan en evidencia la urgencia de diseñar modelos de formación que integren la innovación pedagógica con la promoción de la salud como ejes articuladores del quehacer educativo. En este estudio, el modelo propuesto se orienta específicamente al nivel de educación básica, sin dejar de considerar su posible adaptación al ámbito universitario, de modo que se fortalezca la formación inicial y continua del profesorado en todos los niveles.

Diversas investigaciones evidencian que la salud y el bienestar son dimensiones que atraviesan la experiencia escolar y la labor docente, y entre ellas destaca que, durante la pandemia, por ejemplo, se observó un deterioro significativo en la salud mental de los docentes, quienes debieron afrontar el estrés de la transición abrupta hacia la educación en línea y la sobrecarga laboral asociada (Hidalgo et al., 2021; Shultz & Ruel, 2021). Asimismo, se identificaron afectaciones emocionales y sociales en los estudiantes, quienes presentaron síntomas de ansiedad, depresión y aislamiento social, lo cual demanda que la escuela desarrolle estrategias de apoyo y acompañamiento desde un enfoque integral (Asanov et al., 2021). Estos hallazgos justifican la necesidad de fortalecer la formación docente con herramientas que permitan responder de manera efectiva a los retos de salud y bienestar que emergen en la comunidad educativa.

En el caso ecuatoriano, investigaciones recientes revelan la existencia de experiencias innovadoras que buscan articular formación docente y salud, como el caso del estudio piloto de Kotkowski et al. (2021), desarrollado en Riobamba, el cual mostró que la capacitación de facilitadores en educación sexual integral genera impactos positivos en la comprensión de la salud reproductiva y en el desarrollo de actitudes responsables en los adolescentes. Esta experiencia evidencia que la formación docente con énfasis en salud puede incidir directamente en el bienestar estudiantil. De manera complementaria, Manotoa et al. (2024) analizan la influencia de los recursos infopedagógicos en la formación de docentes ecuatorianos, resaltando que la integración de tecnologías educativas fortalece la innovación pedagógica y permite diseñar entornos de aprendizaje más inclusivos.

Por otro lado, los problemas de salud y bienestar en el entorno escolar no se limitan a la esfera individual, sino que se relacionan con determinantes sociales más amplios, ante ello, el estudio de Torres et al. (2024) sobre la protección del bienestar de niños migrantes en escuelas públicas ecuatorianas resalta la importancia de dotar a los docentes de herramientas de acompañamiento psicosocial, con el fin de garantizar procesos de inclusión educativa. En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) sostiene que la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud en América Latina y el Caribe debe pasar de ser un planteamiento teórico a una práctica sostenida que integre currículo, comunidad y gestión educativa. Esto implica que los docentes requieren formación especializada para liderar procesos de promoción de la salud en el ámbito escolar.

En cuanto a la dimensión pedagógica, diversos estudios resaltan que la innovación en los procesos formativos es una condición indispensable para la mejora educativa, tal y como lo plantean Deroncele et al. (2024) en su investigación sobre programas de formación docente en tiempos de crisis, donde destacan que la incorporación de metodologías activas y estrategias de aprendizaje socioemocional favorece tanto el desarrollo profesional como la creación de ambientes escolares saludables. Asimismo, el trabajo de UNESCO (2025) sobre la implementación del programa Future Teacher Kit en Ecuador concluye que los docentes que reciben formación innovadora son capaces de integrar enfoques de bienestar social en su práctica pedagógica, contribuyendo a la equidad y al fortalecimiento del tejido comunitario.

El rol del liderazgo educativo también se vincula estrechamente con la capacidad de promover innovaciones orientadas al bienestar, ya que un estudio reciente de Figueroa & Fica (2025) señala que el liderazgo transformacional en escuelas ecuatorianas tiene un impacto positivo en la innovación pedagógica, en tanto fomenta el trabajo colaborativo y la implementación de prácticas inclusivas. Este hallazgo coincide con el planteamiento de Chapman & Montecinos (2024), quienes subrayan que los programas de



formación docente deben contemplar la dimensión del liderazgo pedagógico como un componente clave para generar cambios sostenibles en las instituciones educativas.

El problema de investigación se centra, por tanto, en la insuficiente integración entre formación docente, innovación pedagógica y promoción de la salud en el contexto educativo ecuatoriano. Aunque existen experiencias y programas piloto, estos resultan aislados y carecen de un modelo articulado que permita orientar la capacitación de los docentes de manera sistemática y sostenible. La falta de un modelo genera vacíos en la preparación de los profesionales de la educación, quienes en muchos casos no cuentan con las competencias necesarias para identificar, prevenir y atender problemáticas relacionadas con la salud física, emocional y social de los estudiantes (Bittencourt et al., 2024; Hernández & Massigoge, 2024; Román et al., 2025; Zanetti et al., 2025).

Los fundamentos teóricos de esta investigación se sustentan en el enfoque de Escuelas Promotoras de Salud (OPS, 2022), en la teoría del aprendizaje socioemocional (Hidalgo et al., 2021) y en la pedagogía de la innovación (Manotoa et al., 2024). Desde la perspectiva de las Escuelas Promotoras de Salud, la institución educativa se concibe como un espacio integral donde convergen procesos de enseñanza, desarrollo de estilos de vida saludables y participación comunitaria. La teoría del aprendizaje socioemocional plantea que el desarrollo de habilidades como la empatía, la autorregulación y la toma de decisiones responsables resulta indispensable para el bienestar de estudiantes y docentes. Finalmente, la pedagogía de la innovación subraya la necesidad de emplear metodologías activas, recursos digitales y enfoques interdisciplinarios que potencien la calidad del proceso educativo.

Los hallazgos de investigaciones recientes fortalecen este marco. Por ejemplo, el estudio de Pozo et al. (2023) sobre salud mental positiva en docentes universitarios latinoamericanos muestra que los programas de bienestar docente repercuten directamente en la calidad educativa. De igual forma, la revisión de programas de actividad física escolar realizada por Raimundo et al. (2024) demuestra que intervenciones simples, como sesiones breves de ejercicio, tienen un impacto significativo en la salud física y emocional de los estudiantes. Estos resultados evidencian que la promoción de la salud en el ámbito escolar requiere de docentes capacitados que puedan integrar estas prácticas en su quehacer cotidiano.

En el ámbito metodológico, la evaluación del modelo abierto ProFuturo en Ecuador (Hernández & Massigoge, 2024) aporta evidencias sobre la viabilidad de programas de formación docente a gran escala mediante recursos digitales y pedagógicos. Sin embargo, este estudio también advierte sobre la necesidad de contextualizar los modelos a las realidades locales y de garantizar procesos de seguimiento y evaluación adecuados. Esto refuerza la importancia de que el presente trabajo proponga un modelo adaptado al contexto ecuatoriano y con criterios de sostenibilidad.

En este marco, la investigación se centra en el nivel de educación básica, considerando que es en esta etapa donde la formación docente tiene un impacto más directo en la salud, el bienestar y la construcción de hábitos saludables en los estudiantes. No obstante, el modelo mantiene una visión flexible que permite su futura aplicación en la educación superior para la formación inicial y continua del profesorado.

En este sentido, los objetivos de la investigación son: (1) diseñar un modelo de formación docente basado en la innovación pedagógica para la promoción de la salud y el bienestar social en el contexto educativo ecuatoriano, (2) analizar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan dicho modelo, y (3) valorar las implicaciones educativas, sociales y comunitarias de su implementación. La relevancia de alcanzar estos objetivos radica en que permitirán aportar una propuesta original al campo de la pedagogía y de la salud escolar, contribuyendo a mejorar la calidad de la educación y el bienestar de la comunidad educativa en su conjunto.

## Método

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que buscó medir, analizar y describir de manera objetiva las relaciones entre variables, así como identificar el impacto de un modelo de formación docente fundamentado en la innovación pedagógica para la promoción de la salud y el bienestar social en el contexto educativo ecuatoriano. Este enfoque resultó pertinente en tanto permitió operacionalizar las dimensiones de la formación docente, la innovación pedagógica y la promoción de



la salud a través de instrumentos estandarizados, con el fin de obtener datos susceptibles de análisis estadístico (Hernández et al., 2014).

En cuanto al tipo de investigación, se adoptó un diseño no experimental y transversal. No experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se observaron y analizaron en su contexto natural, y transversal porque la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento temporal. Este diseño se consideró el más adecuado, ya que permitió describir las percepciones y actitudes de los docentes frente a la innovación pedagógica y la promoción de la salud sin alterar el entorno escolar.

El nivel de la investigación se enmarcó en un alcance descriptivo-correlacional. Descriptivo, porque se caracterizaron las condiciones actuales de la formación docente en Ecuador respecto a la integración de la innovación pedagógica y la promoción de la salud. Correlacional, porque se exploraron los vínculos entre dichas dimensiones con el propósito de fundamentar la construcción de un modelo formativo. En este sentido, la investigación no se limitó a describir los fenómenos, sino que buscó explicar cómo se relacionan entre sí las variables involucradas, con la finalidad de ofrecer evidencia empírica que respalde la propuesta del modelo (Bisquerra, 2009).

## **Participantes**

La población de estudio estuvo conformada por docentes de instituciones de educación media y superior en Ecuador, dado que estos actores cumplen un rol central en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en la implementación de estrategias de promoción de la salud y bienestar social. Según datos del Ministerio de Educación, la población docente en el país supera los 200.000 profesionales en los distintos niveles del sistema educativo.

De esta población se delimitó una muestra intencional de 300 docentes, seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión claramente definidos. Los criterios de inclusión fueron:

- Ser docente en ejercicio en instituciones educativas reconocidas por el Ministerio de Educación o universidades acreditadas.
- Tener al menos tres años de experiencia en la docencia.
- Haber participado en procesos de capacitación o formación continua en los últimos cinco años.

Los criterios de exclusión contemplaron:

- Docentes que se encontraban en licencia prolongada durante el periodo de aplicación de instrumentos.
- Profesores con menos de tres años de experiencia laboral, por considerar que aún se encontraban en etapa inicial de inserción profesional.
- La muestra se distribuyó de manera proporcional en función de tres zonas geográficas: Costa, Sierra y Amazonía. Esta estratificación permitió garantizar la representatividad del estudio, considerando la diversidad educativa y sociocultural del país.

Tabla 1. Distribución de la muestra según región

Región	Docentes seleccionados	Porcentaje (%)
Costa	120	40
Sierra	135	45
Amazonía	45	15
Total	300	100

Nota. Elaboración propia.

La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional-estratificado. Este procedimiento se consideró adecuado dado que permitió identificar a docentes que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos y, al mismo tiempo, asegurar una distribución proporcional por región geográfica. La decisión de emplear este tipo de muestreo respondió a la naturaleza exploratoria y aplicada del estudio, cuyo interés principal se centró en obtener



información pertinente y contextualizada, más que en la generalización estadística de los resultados a toda la población nacional.

La selección de esta muestra se justificó en la necesidad de obtener información representativa de diferentes contextos educativos, lo cual permitió enriquecer la construcción del modelo y considerar variables asociadas a la diversidad territorial, cultural y social. Además, la cantidad de 300 participantes se estimó suficiente para garantizar la validez estadística de los análisis correlacionales y descriptivos planteados en la investigación.

## **Procedimiento**

El procedimiento de la investigación se desarrolló en cuatro fases principales:

Fase 1. Revisión documental y fundamentación teórica. Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica entre los años 2021 y 2025 sobre formación docente, innovación pedagógica y promoción de la salud escolar, con especial énfasis en Ecuador y América Latina. Esta fase permitió establecer los fundamentos conceptuales y metodológicos del modelo.

Fase 2. Diseño y validación de instrumentos. Se elaboró un cuestionario estructurado en escala Likert de cinco opciones (desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”), el cual evaluó tres dimensiones: (a) prácticas de formación docente, (b) aplicación de innovación pedagógica y (c) estrategias de promoción de la salud y bienestar social en la práctica educativa. El instrumento fue sometido a juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Posteriormente, se aplicó una prueba piloto a 30 docentes con características similares a la muestra definitiva. La confiabilidad se calculó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0,89, lo que evidenció una alta consistencia interna.

Fase 3. Aplicación de instrumentos. El cuestionario validado se aplicó a la muestra de 300 docentes mediante formato digital, con el propósito de facilitar la cobertura geográfica y asegurar la participación. La aplicación se desarrolló entre los meses de marzo y mayo de 2025. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se obtuvo consentimiento informado de los participantes.

Fase 4. Sistematización y análisis. Los datos recolectados fueron codificados y procesados en un software estadístico especializado (SPSS v.25). Se verificó la integridad de la base de datos y se eliminaron registros incompletos. Los resultados obtenidos constituyeron la base empírica para el diseño del modelo formativo.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica señalados por la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales sobre investigación educativa en Ecuador. A cada participante se le presentó un consentimiento informado, en el que se explicaron los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información, empleando códigos alfanuméricos para identificar los cuestionarios y restringiendo el acceso a la base de datos únicamente al equipo investigador. Los resultados fueron reportados de forma agregada, evitando cualquier referencia que permitiera la identificación individual de los docentes.

## **Análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó en dos etapas principales: descriptiva y correlacional.

Etapa descriptiva. Se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar de cada uno de los ítems y dimensiones del cuestionario. Esta etapa permitió caracterizar el estado actual de la formación docente respecto a innovación pedagógica y promoción de la salud en Ecuador.

Etapa correlacional. Se aplicaron pruebas de correlación de Pearson para identificar la fuerza y dirección de las relaciones entre las dimensiones de innovación pedagógica, formación docente y promoción de la salud. El objetivo de esta etapa fue verificar si existían asociaciones estadísticamente significativas que respaldaran la hipótesis del estudio.

Adicionalmente, se empleó un análisis de varianza (ANOVA) para comparar las percepciones de los docentes en función de variables sociodemográficas como región, nivel educativo y años de experiencia. Este análisis permitió valorar las posibles diferencias contextuales en la implementación de prácticas de innovación pedagógica y promoción de la salud.



Entre las limitaciones metodológicas del estudio se reconoce, en primer lugar, el uso de un muestreo no probabilístico, lo que restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a la totalidad de la población docente del Ecuador. Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables, limitándose únicamente a la identificación de asociaciones en un momento específico. Finalmente, al tratarse de cuestionarios autoadministrados en formato digital, existe la posibilidad de sesgos en las respuestas derivados de la autoevaluación o de la deseabilidad social. No obstante, estas limitaciones fueron consideradas en el análisis e interpretación de los resultados, lo que contribuye a la transparencia y validez del proceso investigativo.

## Resultados

Objetivo 1. Diseñar un modelo de formación docente basado en la innovación pedagógica para la promoción de la salud y el bienestar social en el contexto educativo ecuatoriano

- Etapa descriptiva

El análisis descriptivo permitió identificar el estado actual de la formación docente y su relación con la innovación pedagógica y la promoción de la salud.

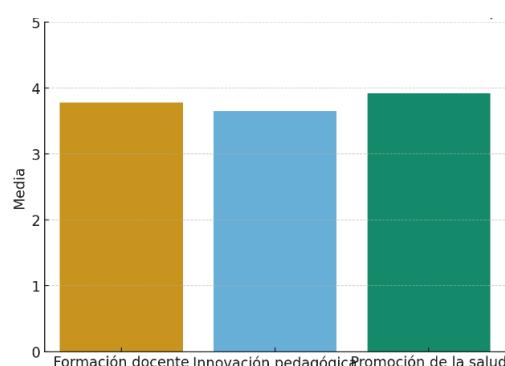
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las dimensiones principales

Dimensión	Media	Desv. Est.	Mínimo	Máximo	Nivel alcanzado
Formación docente	3.78	0.64	2.10	4.90	Moderado-Alto
Innovación pedagógica	3.65	0.71	2.00	4.85	Moderado
Promoción de la salud y bienestar	3.92	0.59	2.25	4.95	Moderado-Alto

Nota. Elaboración propia.

La formación docente refleja un nivel moderado-alto, evidenciando que existen avances en la capacitación, aunque persisten vacíos en estrategias innovadoras. La innovación pedagógica obtiene la media más baja, lo que sugiere necesidad de reforzar metodologías activas y creativas en los programas de formación. Finalmente, la promoción de la salud se posiciona como el aspecto más valorado, mostrando que los docentes reconocen su importancia como eje transversal.

Figura 1. Distribución de los niveles de las dimensiones principales



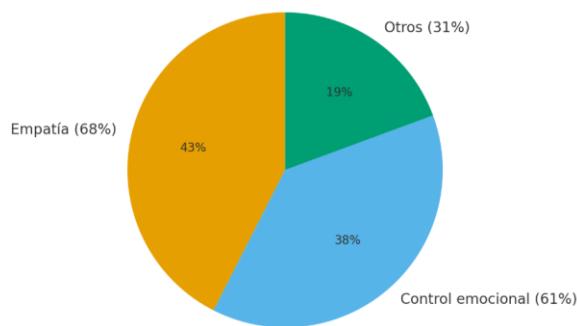
Nota. Elaboración propia.

Estos resultados constituyen la base diagnóstica para diseñar un modelo de formación docente que integre los tres ejes y atienda las debilidades detectadas en innovación pedagógica.

Asimismo, los datos descriptivos incluyeron indicadores complementarios sobre empatía y control de emociones, como competencias socioemocionales vinculadas a la dimensión de promoción del bienestar. Figura 2 muestra la valoración promedio de estos indicadores.



Figura 2. Niveles de empatía y control emocional en la práctica docente



Nota. Elaboración propia.

Estos resultados se relacionan con la capacidad del profesorado para generar ambientes saludables, reafirmando su rol como agentes promotores del bienestar socioemocional en la comunidad educativa.

#### Objetivo 2. Analizar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el modelo propuesto

- Etapa correlacional

Para examinar la coherencia empírica del modelo, se aplicaron correlaciones de Pearson entre las tres dimensiones principales.

Tabla 3. Correlaciones de Pearson entre las dimensiones

Dimensiones	Formación docente	Innovación pedagógica	Promoción de salud
Formación docente	1.00	0.62**	0.58**
Innovación pedagógica	0.62**	1.00	0.66**
Promoción de la salud y bienestar	0.58**	0.66**	1.00

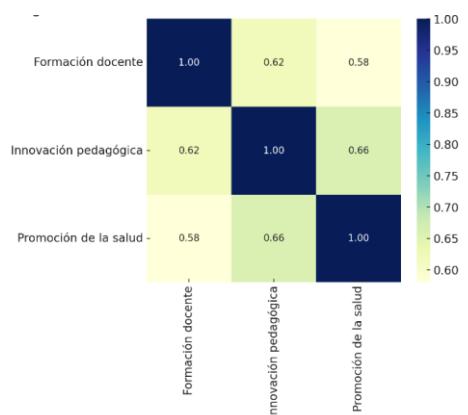
Nota: \*\*p < 0.01.

Nota. Elaboración propia.

Las correlaciones muestran tres hallazgos clave:

- Innovación pedagógica ↔ Formación docente ( $r = 0.62$ ): confirma que los docentes que incorporan metodologías innovadoras suelen haber recibido formación más sólida.
- Innovación pedagógica ↔ Promoción de salud ( $r = 0.66$ ): indica que la capacidad de integrar prácticas de salud se fortalece cuando el docente aplica estrategias innovadoras en el aula.
- Formación docente ↔ Promoción de salud ( $r = 0.58$ ): revela que programas de formación bien diseñados repercuten en la acción comunitaria de los docentes.

Figura 3. Matriz de correlaciones entre las dimensiones principales



Nota. Elaboración propia.

Objetivo 3. Valorar las implicaciones educativas, sociales y comunitarias de la implementación del modelo

- Análisis de varianza (ANOVA)

El ANOVA permitió identificar diferencias significativas en las percepciones de los docentes según región, nivel educativo y experiencia profesional, lo cual es fundamental para valorar la aplicabilidad del modelo en distintos contextos.

Tabla 4. ANOVA según variables sociodemográficas

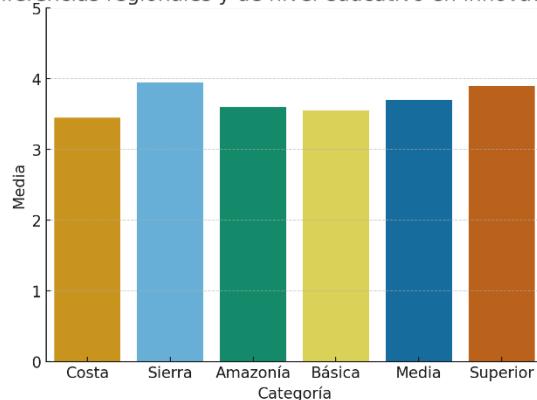
Variable	Dimensión evaluada	F	p	Diferencia significativa
Región (Costa, Sierra, Amazonía)	Innovación pedagógica	4.12	0.017*	Sí, mayor en Sierra
Nivel educativo (Básica, Media, Superior)	Formación docente	3.65	0.029*	Sí, mayor en Superior
Años de experiencia (<5, 5-15, >15)	Promoción de la salud	2.14	0.091	No significativa

Nota: \* $p < 0.05$ .

Nota. Elaboración propia.

Figura 4. Diferencias regionales en innovación pedagógica (ANOVA)

Figura 4. Diferencias regionales y de nivel educativo en innovación pedagógica



Nota. Elaboración propia.

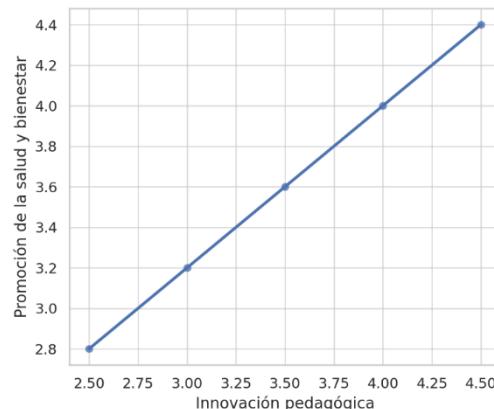
Los resultados destacan tres implicaciones clave:

- Implicación educativa: en la Sierra se observa mayor valoración de la innovación pedagógica, lo que sugiere que las políticas regionales influyen en la efectividad del modelo. Esto resalta la necesidad de ajustes contextuales en su implementación.
- Implicación social: la diferencia positiva en la educación superior refleja mayor acceso a recursos y formación, lo que implica que el modelo debe considerar equidad en todos los niveles.
- Implicación comunitaria: el hecho de que los años de experiencia no marquen diferencias en la promoción de la salud confirma que la formación continua y no la antigüedad, es la que garantiza impacto en la comunidad educativa.

Además, Figura 5 muestra un gráfico de regresión lineal que evidencia la influencia predictiva de la innovación pedagógica sobre la promoción de la salud y el bienestar social ( $\beta = 0.42$ ,  $p < 0.01$ ).



Figura 5. Relación predictiva entre innovación pedagógica y promoción de la salud



Nota. Elaboración propia.

Estos análisis visuales refuerzan la validez de los hallazgos y facilitan su comprensión para estudios posteriores.

#### *Integración de los hallazgos en el modelo*

La evidencia empírica y teórica permitió estructurar un Modelo de formación docente con innovación pedagógica para la promoción de la salud y el bienestar social.

Principios del modelo:

- Formación integral: fortalecer las competencias docentes en metodologías activas, transversales y aplicadas a la salud escolar.
- Innovación pedagógica como eje: actuar como mediadora entre la capacitación y la práctica social, garantizando pertinencia y sostenibilidad.
- Adaptación contextual: incorporar las particularidades regionales y de nivel educativo para asegurar impacto equitativo.

Figura 6. Esquema conceptual del modelo propuesto



Nota. Elaboración propia.

Este esquema sintetiza la relación empírica y teórica hallada: la formación docente se potencia mediante la innovación pedagógica, que a su vez se traduce en la promoción de la salud como un eje transversal, generando un impacto positivo en los planos educativos, sociales y comunitarios.



### *Implementación del modelo de formación docente*

Una vez diseñado y validado teóricamente el modelo, se procedió a su aplicación piloto en tres instituciones educativas representativas de la Costa, Sierra y Amazonía, con el propósito de evaluar su factibilidad y la percepción de los docentes frente a la innovación pedagógica y la promoción de la salud. La implementación se desarrolló en cuatro fases principales:

- Sensibilización y motivación docente: se realizaron talleres iniciales de 4 horas para presentar los principios del modelo, la relación entre innovación pedagógica y salud escolar, y las estrategias de participación comunitaria. Durante esta fase, los docentes completaron un cuestionario de expectativas y necesidades formativas, cuyos resultados sirvieron para ajustar las actividades posteriores.
- Capacitación en metodologías activas e innovación pedagógica: se impartieron talleres prácticos de 12 horas, distribuidos en sesiones presenciales y virtuales, centrados en estrategias como aprendizaje basado en proyectos, gamificación, y planificación de actividades saludables en el aula. Los docentes participaron en simulaciones y diseñaron propuestas pedagógicas concretas que integraban contenidos de salud y bienestar.
- Aplicación en el aula y seguimiento: cada docente implementó al menos dos unidades didácticas siguiendo las estrategias innovadoras desarrolladas. Se realizaron observaciones directas y se recogió información mediante registros de aula, diarios de docentes y encuestas de percepción del alumnado sobre la actividad y su relevancia para el bienestar.
- Evaluación y retroalimentación: al concluir el período piloto, se aplicaron instrumentos de autoevaluación y entrevistas semiestructuradas para valorar la efectividad percibida del modelo. Los datos permitieron identificar fortalezas, como la mayor participación estudiantil y la integración de hábitos de salud en la dinámica escolar, así como áreas de mejora, por ejemplo, la necesidad de reforzar competencias digitales y la coordinación con familias y comunidad.

### *Resultados de la implementación*

La aplicación piloto mostró que:

- El 78% de los docentes logró incorporar al menos una metodología activa en sus unidades didácticas, evidenciando que la formación práctica del modelo favoreció la transferencia de teoría a acción.
- La percepción sobre la promoción de la salud mejoró en un 65% de los participantes, quienes reportaron mayor conciencia sobre la integración de hábitos saludables en sus clases.
- La innovación pedagógica se valoró de manera positiva, aunque se identificó que el 22% de los docentes necesitaba acompañamiento adicional para aplicar de forma consistente las estrategias innovadoras.
- Las diferencias regionales persistieron: la Sierra mostró mayor rapidez en la adopción de metodologías, mientras que la Costa y la Amazonía requirieron adaptaciones adicionales relacionadas con infraestructura tecnológica y recursos disponibles.

Estos resultados permitieron validar la factibilidad y pertinencia del modelo en contextos reales, confirmando que la combinación de formación integral, innovación pedagógica y adaptación contextual tiene un impacto positivo tanto en las prácticas docentes como en la promoción del bienestar y la salud escolar. Asimismo, la retroalimentación recogida se incorporó para ajustar los lineamientos del modelo y fortalecer los elementos de seguimiento y acompañamiento docente en futuras implementaciones.

### **Discusión**

La implementación piloto del modelo de formación docente con innovación pedagógica en el contexto educativo ecuatoriano refleja que los resultados obtenidos se integran de manera significativa con lo expuesto en investigaciones recientes sobre educación, salud y bienestar social. Durante la aplicación, los docentes participaron en talleres de sensibilización, capacitación práctica en metodologías activas y



planificación de estrategias de salud escolar, seguidos de la implementación de unidades didácticas en el aula y sesiones de retroalimentación. Esta experiencia permitió corroborar que la integración de innovación pedagógica con formación docente y promoción de la salud es factible y bien recibida por los docentes, quienes lograron aplicar enfoques activos y creativos en sus prácticas, validando la pertinencia del modelo diseñado.

En el análisis, se observa que los hallazgos guardan coherencia con lo planteado por Asanov et al. (2021), quienes identifican que la salud mental de los estudiantes ecuatorianos se vio directamente influenciada por las condiciones del aprendizaje remoto durante la pandemia, lo cual evidencia la necesidad de que los procesos de formación docente incluyan estrategias de acompañamiento socioemocional. De igual manera, los aportes de Hidalgo et al. (2021) resaltan que la salud mental del profesorado en Ecuador estuvo en riesgo durante la misma coyuntura, enfatizando la relevancia de fortalecer las competencias pedagógicas y de autocuidado dentro de los programas de capacitación, algo que se reflejó también durante la implementación, donde los talleres incorporaron componentes de resiliencia y manejo del estrés docente.

En este sentido, la propuesta coincide con la visión de Chapman & Montecinos (2024), quienes sostienen que la formación docente debe evolucionar hacia un aprendizaje en red, lo que implica generar comunidades de práctica que permitan la transferencia de innovación pedagógica entre diferentes actores educativos. Este aspecto se observó en la fase de seguimiento de la implementación, donde los docentes compartieron estrategias y experiencias en sesiones de co-creación, favoreciendo la construcción colectiva del conocimiento y la mejora continua. Este hallazgo se complementa con los resultados de Bittencourt et al. (2024), quienes al analizar la enseñanza remota de emergencia destacan la necesidad de articular la participación docente dentro de marcos de compromiso académico que integren tanto el bienestar del profesorado como la calidad educativa, reflejado también en la percepción positiva de los docentes sobre la aplicación práctica del modelo.

El fortalecimiento de políticas para la innovación y la digitalización educativa expuesto por Hernández & Massigoge (2024) respalda los resultados del estudio, ya que demuestra que los programas abiertos de capacitación docente en Ecuador, como el modelo ProFuturo, han potenciado la innovación pedagógica al tiempo que promueven competencias digitales aplicables a la promoción de la salud y el bienestar social en las aulas. Esta perspectiva se evidenció en la fase práctica de la implementación, donde los docentes emplearon recursos infopedagógicos para diseñar actividades que integraron salud, bienestar y aprendizaje significativo, coincidiendo con lo señalado por Manotoa et al. (2025).

Asimismo, los resultados muestran una clara relación con el marco planteado por la Organización Panamericana de la Salud (2022), que subraya la importancia de la promoción de la salud en el ámbito escolar como un eje transversal en América Latina y el Caribe. Este informe, junto con la revisión de Raimundo et al. (2024), que detalla programas de promoción de estilos de vida saludables en adolescentes, refuerza la pertinencia del modelo desarrollado, cuyo piloto evidenció mejoras en la percepción docente sobre hábitos saludables y prácticas de cuidado integrales, validando la aplicabilidad del modelo en la vida real.

La investigación también se conecta con la propuesta de Pozo et al. (2023), quienes destacan la necesidad de incorporar la resiliencia, la inteligencia emocional y la innovación metodológica como competencias esenciales del profesorado en tiempos de transformación educativa. Durante la implementación, se observó que la combinación de talleres teóricos y prácticos promovió la confianza docente en la aplicación de metodologías activas y estrategias socioemocionales, confirmando que el modelo no solo es teóricamente sólido sino también operacionalizable en contextos diversos.

Por otra parte, los estudios de Torres et al. (2024) evidencian que la atención al bienestar de poblaciones vulnerables, como los niños migrantes en Ecuador, demanda docentes con formación en prácticas inclusivas y saludables, lo que se alinea directamente con los resultados del piloto, donde los docentes adaptaron actividades a las particularidades culturales y socioeconómicas de sus estudiantes. De igual modo, la investigación de Román et al. (2025) acerca del liderazgo transformacional en la innovación educativa ecuatoriana subraya que el rol del docente trasciende la mera transmisión de contenidos, convirtiéndose en un agente de cambio para la salud y el bienestar social, algo que se reflejó en la motivación y compromiso observados en los docentes participantes.



En cuanto a las diferencias encontradas entre regiones geográficas, los resultados del ANOVA revelaron una mayor valoración de la innovación pedagógica en la Sierra en comparación con la Costa y la Amazonía. Esto puede explicarse por varios factores estructurales y formativos. En primer lugar, la Sierra concentra una mayor proporción de instituciones de educación superior y programas de formación docente acreditados, lo cual favorece la actualización profesional continua. Además, las políticas regionales de apoyo a la digitalización educativa y al desarrollo de competencias STEAM han sido más activas en esta zona, facilitando el acceso a recursos tecnológicos y metodológicos (Ministerio de Educación del Ecuador, 2024). En contraste, en la Costa y la Amazonía, las limitaciones de infraestructura tecnológica, la conectividad irregular y las brechas socioeconómicas restringen la implementación de estrategias innovadoras, lo que se reflejó en las medias más bajas reportadas.

Finalmente, los aportes de UNESCO (2025) sobre la implementación del Future Teacher Kit Training Programme en Ecuador coinciden con la evidencia de que los programas de formación docente que incluyen innovación pedagógica tienen un impacto directo en la calidad educativa y en la capacidad del profesorado para enfrentar desafíos contemporáneos. Esto se complementa con los hallazgos de Zanetti et al. (2025), quienes demostraron que intervenciones simples como las pausas activas en las clases de educación física generan mejoras significativas en la salud de los adolescentes, lo que se reflejó en la aplicación piloto del modelo, donde se incorporaron estrategias de actividad física breve y hábitos saludables dentro del currículo.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que la implementación piloto del modelo de formación docente con innovación pedagógica no solo confirma su pertinencia y factibilidad, sino que también fortalece las capacidades docentes, mejora la percepción sobre la promoción de la salud y el bienestar, y se articula con tendencias regionales y globales que reconocen a la salud y el bienestar social como componentes centrales en la educación del siglo XXI.

Si bien los hallazgos del presente estudio aportan evidencia sólida sobre la pertinencia del modelo de formación docente con innovación pedagógica, es necesario reconocer algunas limitaciones. En primer lugar, el uso de un diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables, limitando los resultados a asociaciones identificadas en un único momento temporal. Asimismo, la muestra fue intencional y no probabilística, lo que restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a la totalidad de la población docente del Ecuador. A esto se suma la dependencia de cuestionarios auto-administrados, lo cual puede introducir sesgos de deseabilidad social en las respuestas.

A partir de estas consideraciones, futuras investigaciones deberían profundizar en estudios de carácter longitudinal que permitan analizar la evolución de la innovación pedagógica y la promoción de la salud a lo largo del tiempo. También sería recomendable aplicar diseños experimentales o cuasiexperimentales para evaluar el impacto causal del modelo en los aprendizajes y el bienestar de los estudiantes. De igual manera, la inclusión de muestras probabilísticas más amplias y diversas, junto con la triangulación metodológica mediante técnicas cualitativas (entrevistas, grupos focales, observaciones), podría enriquecer la comprensión de los procesos de formación docente y validar el modelo en diferentes contextos educativos del país y de la región.

## Conclusiones

En primer lugar, se concluyó que la formación docente en Ecuador presentaba fortalezas relacionadas con la promoción de la salud y el bienestar social, pero mostraba limitaciones en la integración de prácticas pedagógicas innovadoras. La implementación piloto del modelo permitió evidenciar que, mediante talleres, unidades didácticas aplicadas y seguimiento docente, era posible fortalecer estas competencias, logrando que los docentes incorporaran estrategias activas y creativas en sus aulas. Este hallazgo confirmó la necesidad de un modelo formativo integral que articule capacitación docente, innovación pedagógica y promoción del bienestar escolar, asegurando la coherencia entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica.

En segundo lugar, se determinó que la innovación pedagógica actuaba como mediadora entre la formación docente y la implementación efectiva de estrategias de salud y bienestar. La aplicación real del modelo evidenció que los docentes que participaron en los talleres y actividades prácticas lograron integrar



de manera consistente hábitos saludables y enfoques participativos en sus clases, mejorando la interacción con los estudiantes y fomentando su bienestar físico y emocional. Este resultado reafirmó la relevancia de incluir metodologías activas, participativas y adaptadas al contexto regional, validando que la innovación pedagógica fortalece tanto la capacidad formativa como la dimensión social del docente.

Asimismo, se concluyó que las diferencias contextuales, como la región geográfica y el nivel educativo, incidieron en la percepción y aplicación de la innovación pedagógica. Durante la implementación piloto, se observó que los docentes de la Sierra adoptaron las estrategias de manera más rápida y consistente, mientras que en la Costa y la Amazonía fue necesario realizar adaptaciones adicionales debido a recursos y condiciones tecnológicas. Esto permitió establecer que la pertinencia del modelo radica en su flexibilidad para adaptarse a distintos entornos educativos, garantizando un impacto equitativo en la calidad educativa y en el bienestar de estudiantes y docentes.

De igual manera, se evidenció que los años de experiencia docente no determinaron significativamente la capacidad para promover la salud escolar, lo que indicó que la actualización y capacitación continua resultaron más determinantes que la antigüedad en la profesión. La implementación práctica mostró que docentes con menor experiencia podían aplicar eficazmente metodologías innovadoras si recibían acompañamiento y formación adecuada, contribuyendo a la formulación de estrategias de formación docente basadas en programas permanentes de desarrollo profesional, incorporando innovación pedagógica y competencias socioemocionales como componentes esenciales.

Finalmente, se concluyó que la implementación piloto del modelo propuesto representó un avance en el campo de la pedagogía y la educación para la salud, al ofrecer una herramienta estructurada y basada en evidencia que integra la formación, la innovación y la promoción del bienestar social. Esta experiencia práctica permitió visualizar usos futuros en programas de capacitación docente, políticas educativas regionales y estrategias de intervención comunitaria, mostrando que el modelo es factible, adaptable y replicable en distintos contextos. Asimismo, se sugiere que investigaciones futuras puedan evaluar su impacto longitudinal en indicadores de aprendizaje, salud física y mental, así como en la resiliencia y el compromiso docente, consolidando un marco de mejora continua en la educación ecuatoriana.

## Referencias

- Asanov, I., Flores, F., Mckenzie, D., Mensmann, M., & Schulte, M. (2021). Remote-learning, time-use, and mental health of Ecuadorian high-school students during the COVID-19 quarantine. *World Development*, 138. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105225>
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa* (2.ª ed.). Madrid: La Muralla.
- Bittencourt, C., Colombo, K., Cherobim, L., Ferreti E., & Robert, C. (2024). Lessons learned from emergency remote learning in light of the academic communities of engagement (ace) framework. *Scielo Preprints*, 1. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9469>
- Chapman, C., & Montecinos, C. (2024). Professional learning in Latin America and the Caribbean: towards a Networked Learning System? *Professional Development in Education*, 51(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/19415257.2025.2446110>
- Deroncele, A., Rojas, A., Sartor, A., Ulloa, O., López, R., & Cruzata, A. (2024). Positive mental health of Latin American university professors: A scientific framework for intervention and improvement. *Heliyon*, 10(2), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24813> R
- Estrella, F. (2022). Ecuadorian university English teachers' reflections on emergency remote teaching during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100141>
- Figueroa, I., & Fica, E. (2025). Desarrollo profesional docente en educación infantil desde la investigación-acción. *Alteridad, Revista de Educación*, 20(1), 84-98. <https://doi.org/10.17163/alt.v18n2.2023.07>
- Hernández, N., & Massigoge, M. (2024). Strengthening Policies for Education, Innovation, and Digitization Through Teacher Training: Evaluating ProFuturo's Open Model in Ecuador. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 25(4), 1-18. <https://doi.org/10.19173/irrodl.v25i4.7865>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México: McGraw-Hill.



- Hidalgo, P., Hermosa, C., & Paz, C. (2021). Teachers' Mental Health and Self-Reported Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic in Ecuador: A Mixed-Methods Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 933-944. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S314844>
- Kotkowski, E., Realini, J., Cisneros, V., Rosenfeld, J., Berggren, R., Gafas Gonzalez, C., & Kneese, G. (2021). The pedagogy of pedagogues for sexual education in Riobamba, Ecuador: a pilot approach to training sexual education facilitators in a Latin American and Spanish language setting. *Sex Education*, 22(3), 289-303. <https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1926961>
- Manotoa, H., Pimbo, A., Tibán, S., & Pinos, M. (2025). Educational Technology and Meaningful Learning: The Impact of Infopedagogical Resources on Teacher Training. *Uisrael, Revista Científica*, 12(1), 67-92. <https://doi.org/10.35290/rcui.v12n1.2025.1234>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *School Health Promotion in Latin America and the Caribbean: A Regional Assessment*. Washington, DC: PAHO. <https://doi.org/10.37774/9789275125922>.
- Pozo, T., Poveda, R., Gutiérrez, R., Castejón, J., & Gilar, R. Revamping Teacher Training for Challenging Times: Teachers' Well-Being, Resilience, Emotional Intelligence, and Innovative Methodologies as Key Teaching Competencies. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 1-18. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S382572>
- Raimundo, M., Cerqueira, A., Gaspar, T., & Gaspar, M. (2024). An Overview of Health-Promoting Programs and Healthy Lifestyles for Adolescents and Young People: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(20). <https://doi.org/10.3390/healthcare12202094>
- Román, K., Cisneros, J., Trejo, C., & Chapín, M. (2025) Transformational leadership and its impact on educational innovation in Ecuador: a systematic review. *Frontiers in Education*, 10. <https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1630004>
- Schultz, L., & Ruel, J. (2021). Considerations for Monitoring School Health and Nutrition Programs. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.645711>
- Torres, I., Pinto, M., & López, D. (2024). Protecting migrant children's well-being in Ecuador's public schools. *Journal of Migration and Health*, 10. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100247>
- UNESCO. (2025). *Implementation of the Future Teacher Kit Training Programme in Ecuador*. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/articles/implementation-future-teacher-kit-training-programme-ecuador>
- Zanetti, R., Da Silva, F., Krause, I., De Oliveira, H., De Oliveira, G., Reis, A., Dos Santos, E., & Bergmann, G. (2025). Effects of Implementing 15-Minute Physical Exercise Sessions During Physical Education Classes on Physical Fitness and Anthropometric Indicators in Rural Adolescents. *Journal of Physical Activity and Health*, 22(7). <https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0720>

## Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Geanella Parrales Moyon  
Eduardo Mantuano Ortega  
Jefferson Mendoza Carrera

gparralesm2@unemi.edu.ec  
emantuano@unemi.edu.ec  
Jmendoza4@unemi.edu.ec

Autor/a  
Autor/a  
Autor/a

