

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL JUEGO
ACTIVO EN PREESCOLARES: REVISIÓN EXPLORATORIA**

**NATHALIA ANDREA CARDONA TRIANA
DANIELA JULIETH FAJARDO RAMIREZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
SANTIAGO DE CALI
2018**

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL JUEGO
ACTIVO EN PREESCOLARES: REVISIÓN EXPLORATORIA**

**NATHALIA ANDREA CARDONA TRIANA
DANIELA JULIETH FAJARDO RAMIREZ**

Trabajo de grado para optar al título de Fisioterapeuta

**Asesora:
Ft, MSc. NASLY HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
SANTIAGO DE CALI
2018**

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios
por darnos fortaleza para afrontar nuestros miedos
Agradecemos a nuestras familias
por ser un apoyo inquebrantable para no desfallecer
Agradecemos a nuestra Alma Mater, la Universidad del Valle
por formar nuestro carácter para terminar lo que se empieza.

Gracias a todas aquellas personas que hicieron posible nuestro sueño de ser
fisioterapeutas, a nuestras asesoras, colegas, amigos y maestros.

“Empieza haciendo lo necesario,
después lo posible y de repente
te encontraras haciendo lo imposible”
San Francisco de Asís

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
LISTA DE ABREVIATURAS	9
INTRODUCCIÓN	10
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
2. MARCO REFERENCIAL.....	15
2.1. MARCO CONCEPTUAL.	15
2.1.1. Revisión exploratoria	
2.1.2. Primera infancia: Roles de padres y maestros	
2.1.3. Representaciones sociales	
2.1.4. Actividad física	
2.1.5. Juego.	
2.2. ANTECEDENTES	24
2.3. MARCO TEÓRICO	26
3. OBJETIVOS.....	29
3.1. OBJETIVO GENERAL	
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
4. METODOLOGÍA.....	30
4.1. DISEÑO DE ESTUDIO	30
4.2. UNIDADES DE ANÁLISIS	30
4.2.1. Criterios de inclusión	
4.2.2. Criterios de exclusión	
4.3. FUENTES DE INFORMACIÓN	33
4.4. CATEGORIAS DE ANALISIS	33
4.5. FASES DEL ESTUDIO	34

5. RESULTADOS	41
5.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIOS.	43
5.2. CALIDAD DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS	46
5.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	50
5.4. REPRESENTACIONES SOCIALES IDENTIFICADA EN LOS ARTÍCULOS	58
5.5. METASINTESIS	65
6. DISCUSIÓN.....	67
7. CONCLUSIONES.....	75
8. RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS.....	89

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estrategia de búsqueda base de datos ScienceDirect	35
Tabla 2. Estrategia de búsqueda base de datos ERIC	35
Tabla 3. Estrategia de búsqueda base de datos PubMed	37
Tabla 4 Estrategia de búsqueda base de datos SciELO	37
Tabla 5. Características generales de los estudios.	43
Tabla 6.1 Estudios en NIÑOS acerca de la Representaciones Sociales de la Actividad Física y Juego Activo	49
Tabla 6.2 Estudios en PADRES acerca de la Representaciones Sociales de la Actividad Física y Juego Activo en niños	52
Tabla 6.3 Estudios en MAESTROS acerca de la Representaciones Sociales de la Actividad Física y Juego Activo en niños	57

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Las esferas de pertenencia de las representaciones	18
Figura 2. Esquema Representaciones sociales	19
Figura 3. El modelo ecológico de la actividad física	28
Figura 4. Flujograma selección de estudios	41
Figura 5. Gráfica número de artículos por año de publicación	42
Figura 6. Calidad de los estudios cualitativos incluidos	47
Figura 7. Calidad de los estudios observacionales incluidos	48
Figura 8. Esquema Representaciones sociales de la actividad física y juego activo en niños preescolares	58
Figura 9. Gráfica número de artículos por barrera de AF reportada	60
Figura 10. Metasíntesis: Representaciones Sociales de la Actividad física y Juego activo en preescolares	62

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato recolección de información de artículos	89

LISTA DE ABREVIATURAS

AF: Actividad física

AFL: Actividad física ligera

AFMV: Actividad física moderada a vigorosa

AS: Actividad sedentaria

N: Niño

P: Padres

C: Cuidador

M: Maestro

TV: Televisión

MT: Marco teórico

MES: Modelo ecológico social

MEF: Modelo ecológico familiar

em: Edad media

SE: Semiestructurada

\bar{X} : Promedio

"+": Más

"-": Menos

>: Mayor

<: Menor

INTRODUCCIÓN

La práctica regular de la actividad física se asocia con múltiples beneficios para la salud, especialmente en los niños, ya que permite su desarrollo físico, cognitivo y social (2,1). El juego activo es considerado como uno de los mayores factores determinantes de la actividad física de los niños preescolares, y en la actualidad, el juego se ha fomentado como un medio para promover estilos de vida saludables y prevenir el riesgo de desarrollar sobrepeso (5).

En las últimas décadas, se ha observado que la población infantil ha aumentado la práctica de actividades sedentarias (como el tiempo- pantalla) y ha disminuido la actividad física moderada a vigorosa (como el juego activo) (2), de forma que la “inactividad física” es considerada un problema de Salud Pública por aumentar los niveles de sobrepeso y obesidad, los cuales pueden desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a futuro (4).

El rol del fisioterapeuta en la actividad física de los niños preescolares cobra importancia en el campo de la atención primaria, al llevar a cabo actividades como la promoción de la práctica regular de actividad física para el bienestar de los individuos y la comunidad (6). En este contexto, los fisioterapeutas desarrollan e implementan planes de atención que incorporan la actividad física y de educación sobre los beneficios y las pautas para llevar un estilo de vida saludable (7,8).

Para lograr abordar a los niños preescolares de manera integral, es necesario conocer todas las dimensiones en las que se desarrolla su práctica de actividad física, la cual se encuentra influenciada por diferentes variables individuales, contextuales, sociales y físicas (9). La teoría de las representaciones sociales nos permite abordar la actividad física del preescolar de una manera más amplia y completa, permitiendo que el fisioterapeuta tenga la posibilidad de realizar intervenciones coherentes acorde a las necesidades del niño, fortaleciendo las

estrategias en la elaboración de políticas públicas y con esto las intervenciones de salud pública para la promoción de la actividad física en la primera infancia.

Actualmente se está realizando una tesis de doctorado, titulada “Representaciones sociales de la actividad física y el juego activo, en niñas y niños, madres y padres, cuidadoras y cuidadores, profesoras y profesores, de niñas y niños en edad preescolar, en dos instituciones educativas en la ciudad de Cali, Colombia durante 2017-2018”, el presente trabajo de grado que se desarrolla vinculado a dicha investigación (basado en la misma población y concepto) busca ampliar la evidencia científica contribuyendo a la formación investigativa de los fisioterapeutas para fundamentar sus acciones disciplinarias en la intervención de actividades en promoción de la salud. El objetivo de esta revisión de literatura es identificar y sintetizar la evidencia disponible acerca de las representaciones sociales de actividad física y juego activo en preescolares.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La inactividad física es considerada un problema mundial de Salud Pública, que se asocia con un incremento de sobrepeso en los niños, y mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en el futuro (4,10). La práctica regular de actividad física se asocia con beneficios para la salud, el desarrollo físico, motor, cognitivo y social de los niños (1,6), lo cual ayuda a combatir la epidemia mundial de obesidad infantil, sin embargo, la participación regular de actividad física se ve influenciada por las dimensiones actitudinales (45), conceptuales (46) y la propia concepción de actividad física que tiene cada persona.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016 más de 41 millones de niños preescolares tenían sobrepeso/obesidad en todo el mundo (11); en Colombia, las cifras de sobrepeso aumentaron (subió de 4,9% en el 2010 a 6.3% en el 2015) y la práctica de juego activo en el año 2015 era solo 3/10 niños y 2/10 niñas preescolares de acuerdo a los datos de la encuesta ENSIN (10). Por lo tanto, la promoción de la actividad física en preescolares se convirtió en una necesidad.

A nivel mundial, algunos países recomiendan que los preescolares acumulen al menos 180 min/ día de actividad física, con al menos 60 min de juego energético/activo (11). Sin embargo, dichas recomendaciones no se cumplen en los niños latinoamericanos (2,10) ya que se presentan dos situaciones: 1) la actividad física se encuentra influenciada por diferentes variables individuales, ambientales, sociales y físicas (9), y 2) el concepto de actividad física no está unificado, por lo que las personas relacionan el concepto con múltiples sinónimos como el movimiento, el deporte, la recreación, la expresión corporal, el juego, etc. (46). Para lograr abordar esta población de manera integral, es necesario conocer todas las dimensiones en las que se desarrolla la actividad física, por lo que el término representaciones sociales, definido como una “forma de conocimiento del saber del

sentido común” (12) nos permite abordar la actividad física del preescolar de una manera más amplia y completa.

En el 2015, **Lee y Cols** (13), realizaron un meta-estudio en Canadá con el propósito de examinar los determinantes del juego activo libre en los niños, encontraron la preocupación por la seguridad percibida por los padres y la importancia de enfocarse en soluciones a nivel comunitario como resultado final. En el año 2016, **Ross & Francis** (14) en su estudio etnográfico realizado en USA, identificaron los facilitadores y las barreras relacionados con los padres/hogares y escuelas/vecindarios, destacando la incomodidad física, la baja competencia atlética y las preocupaciones de seguridad. Además, identificaron la “diversión” como un impulsor principal de las preferencias de actividad física. Por su parte, en Colombia, **Ocampo y Ariza** (15) en el año 2016, describieron las representaciones sociales de actividad física de los docentes en los preescolares y establecieron los condicionantes para su práctica, se encontraron factores como la inseguridad del sector, la falta de recurso humano, espacios y de políticas institucionales/distritales como factores estructurales/contextuales que condicionan la práctica de la AF del preescolar, según la perspectiva de los maestros.

El rol del fisioterapeuta en la promoción de la AF ha cobrado importancia en el campo de la atención primaria, en su actuar profesional el fisioterapeuta desarrolla actividades como la promoción de la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad en general, haciendo énfasis en la importancia de la práctica regular de actividad física (6). Los fisioterapeutas desarrollan e implementan planes de atención que incorporan la actividad física y educación sobre los beneficios para la salud de un estilo de vida activo en individuos y comunidades (7,8).

La actividad física en los últimos años ha tenido gran auge en la investigación, resaltando la necesidad de conocer el contexto, el entorno y las dinámicas sociales donde se desarrolla la actividad física del niño (16). Crear una síntesis de las

investigaciones sobre las representaciones sociales de actividad física, permite fortalecer las estrategias en la elaboración de políticas públicas y con esto las intervenciones de salud pública para la promoción de la actividad física en la primera infancia.

Por tal razón, esta revisión exploratoria pretende averiguar ¿Cuál es la evidencia disponible acerca de las representaciones sociales de la actividad física y juego activo en los preescolares?

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO CONTEXTUAL

2.1.1. Revisión Exploratoria

La revisión de alcance o scoping review, también conocida como revisiones de mapeo, no tienen una definición clara y establecida, sin embargo se conocen como proyectos exploratorios, los cuales tienen como objetivo determinar qué tipo de evidencia (cuantitativa y/o cualitativa) está disponible sobre un tema y representar esta evidencia mediante el mapeo o la cartografía de los datos; en esta búsqueda de literatura se identifican conceptos claves, teorías fuentes de evidencia y lagunas en investigación (17,18).

Las revisiones de alcance son útiles para obtener una visión amplia y general del tema; para su búsqueda se utiliza una pregunta “población, concepto y contexto” (PCC) donde los criterios de inclusión son menos específicos a los utilizados en las revisiones sistemáticas. Los estudios de esta búsqueda pueden ser de cualquier tipo de evidencia y metodología. Por lo que es importante que el investigador no realice limitaciones estrictas en los términos de búsqueda (17).

La metodología para este tipo de revisión fue planteada por Arksey y O'Malley en el año 2005 (19). Se divide en 6 fases para su desarrollo: 1) Identificación de la pregunta de investigación, 2) Identificación de estudios relevantes, 3) Selección de estudios, 4) Trazado de datos, 5) Comparar, resumir y reportar los resultados, y por último una fase opcional que son las recomendaciones.

2.1.2. Primera infancia: Roles de padres y maestros

La primera infancia es la etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los seis años. Las experiencias vividas por los niños y niñas durante estos años influyen significativamente en sus posibilidades futuras. Estudios provenientes de diferentes disciplinas (como la neurociencia, psicología, pedagogía, sociología) demuestran que los primeros años son decisivos para el desarrollo de las capacidades cognitivas, comunicativas y sociales del individuo; y para que esto ocurra, hay que tener buenas condiciones de salud, nutrición, y ambientes de aprendizaje que estimulen su desarrollo (91).

En la familia se tejen los primeros lazos afectivos, las oportunidades de relación y comunicación, la adaptación social y psíquica, la interacción e interdependencia de sus miembros, los sistemas de creencias y valores, de forma que los “espacios familiares” son concebidos como formadores por excelencia. Teniendo en cuenta que los espacios de los primeros aprendizajes para la mayoría de niños y niñas son la familia y luego la comunidad, convierte a estos agentes educativos en los principales responsables y garantes de un verdadero desarrollo integral, quienes junto con los maestros posibilitan el desarrollo no sólo de las capacidades cognitivas, comunicativas y afectivas sino el desarrollo de habilidades para la vida, a través de la lúdica y el juego (91).

Es en estos contextos en los que el niño y la niña construyen los aprendizajes informalmente, gradualmente y en forma práctica, es decir, a partir de, y en la acción; los agentes significativos de su entorno son los que propician las situaciones y oportunidades. En esta interacción con los sujetos adultos y con el entorno natural, los mismos niños y niñas construyen sus propios aprendizajes y conocimientos de su cultura y es allí donde el educador o educadora ha de desempeñarse como mediador o mediadora de dichas interacciones, a fin de que sean de calidad y afectivas (91).

2.1.3. Representaciones sociales

La teoría de las representaciones sociales surge en Francia en el año 1961 con el psicólogo Serge Moscovici donde la recopilación de información se da en forma espontánea por medio de conversaciones, o inducido por medio de entrevistas o cuestionarios desde un enfoque procesual de metodología cualitativa (20,21). Para hablar de la teoría de las representaciones sociales, es necesario identificar el acto de representar: “es un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto y lo hace presente en la mente y en la conciencia”(12).

Moscovici define las representaciones sociales (RS) como: “corpus organizado de conocimientos y de actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en una relación cotidiana de intercambios, donde liberan los poderes de su imaginación” (21). Con esta perspectiva integradora de lo individual y lo colectivo, Moscovici abre campo a la psicología social (22). Y en el año 1997 Jodelet aporta a la teoría de Moscovici con el conocimiento del “sentido común” (12).

Denise Jodelet teniendo estrecha relación con el concepto de Moscovici define el concepto de representaciones sociales como “una forma de conocimiento específica, *el saber del sentido común*, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal” (12). Por lo tanto, todas las representaciones sociales están relacionadas con un objeto y un sujeto en tres esferas de pertenencias: la subjetividad, la intersubjetividad y la transubjetividad.

As esferas de pertença das representações sociais

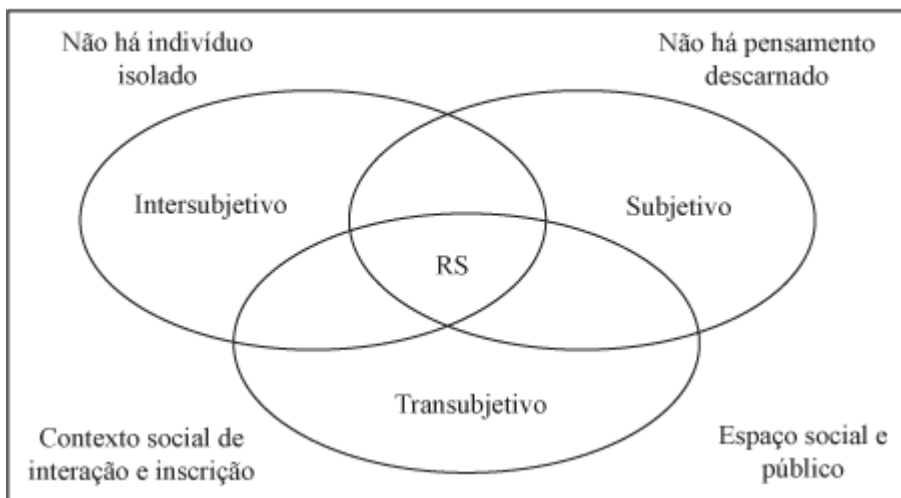


Figura 1. Las esferas de pertenencia de las representaciones.(23).

Para que se lleve a cabo la construcción de las RS, son necesarios dos procesos: en el primero, la **objetivación**, los saberes y las ideas mediante una serie de transformaciones específicas entran a formar parte de las representaciones sociales por medio de experiencias precisas del individuo (pensamiento común). El segundo, el **anclaje** es el funcionamiento de las representaciones sociales en las estructuras sociales y su elaboración mediante las relaciones sociales (21). En relación a estos procesos de objetivación y anclaje se identifican tres funciones básicas: la función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales (20).

Las representaciones sociales, constituyen un universo de creencias y opiniones en las que se distinguen tres dimensiones para su mejor interpretación: 1. Los **elementos del campo de las representaciones sociales**: expresa la organización del contenido de las representaciones en forma jerarquizada (contenido, objeto, sujeto) (12,24), 2. La **información**: es el grado de conocimiento que tienen las personas respecto al objeto de estudio (actividad física y juego activo), este puede variar en cantidad y calidad (24); nos ayuda a determinar qué se sabe. 3. La **actitud**:

es la tendencia favorable o desfavorable que presenta una persona hacia el objeto de las representaciones (24).

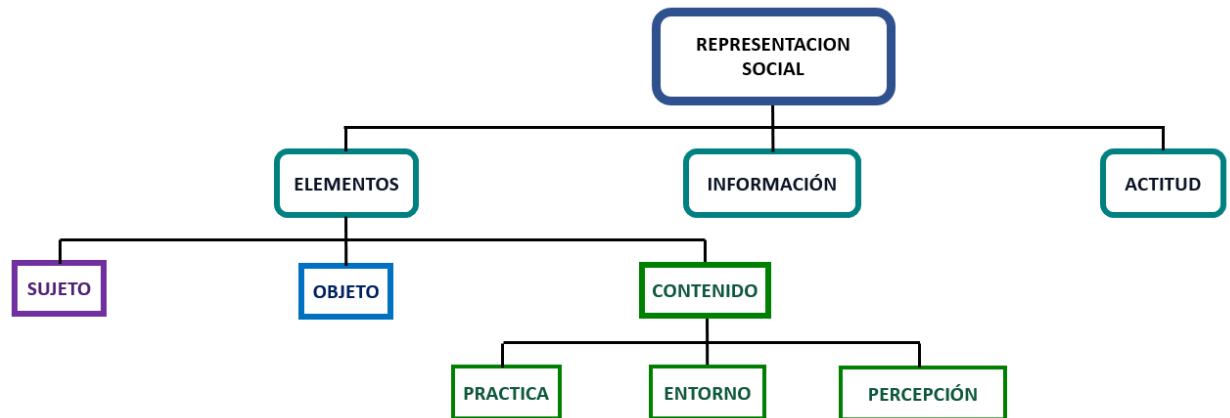


Figura 2. Esquema Representaciones sociales.

El ser humano construye RS en todos los escenarios donde se desenvuelve cotidianamente, nutridos por las vivencias, la cultura, la comunicación y las interacciones, por esta razón las escuelas han sido un escenario importante para los estudios de las RS que involucran niños, ya que es necesario conocer las experiencias y modelos de pensamiento compartidos por su entorno más cercano (25).

2.1.4. Actividad física en preescolares

La actividad física se define como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto de energía". Los estándares actuales de oro para medir la actividad física son la acelerometría (objetivamente) y los cuestionarios (subjetivamente) (2).

La actividad física es beneficiosa para la salud en todas las edades, es especialmente importante para el desarrollo saludable de niños y jóvenes. Participar en actividad física aumenta las oportunidades de socialización, trabajo en red e identidad cultural (26). Además, es un determinante de la calidad

de vida y salud, viéndose influenciada por una gran cantidad de factores que se clasifican en diversas categorías desde lo general hasta lo más específico. A nivel general, se encuentra el medio natural (en el cual se desenvuelve la persona), el medio construido artificialmente, el ambiente social, la cultura, ingresos y equidad; y a nivel personal, se encuentra el género, la edad, las habilidades específicas y la motivación (26).

Hasta la fecha, en preescolares, el juego activo y la actividad física, se han usado comúnmente como sinónimos en toda la literatura (2). En los niños de 2 a 6 años de edad, la actividad física es reconocida en gran parte como el juego, actividad recreativa cuyo papel en su crecimiento y desarrollo es fundamental teniendo en cuenta que la etapa preescolar es donde los niños y niñas adquieren herramientas que definirán su desarrollo físico, psicosocial y emocional a través del juego (26).

Es posible clasificar los numerosos beneficios de la actividad física para niños y niñas en tres grandes categorías: 1) Los beneficios físicos, mentales y sociales para la salud durante la infancia; 2) Los beneficios para la salud derivados de la actividad física en la infancia que se transfieren a la edad adulta, y 3) El remanente conductual del hábito de práctica de la actividad física saludable que se mantiene hasta la edad adulta (27).

Las recomendaciones internacionales presentadas por expertos a nivel mundial en el campo de la actividad física y la salud, son que los niños y niñas en etapa preescolar deben realizar al menos 180 minutos de actividad física al día de cualquier intensidad si son menores de 5 años, y al menos 60 minutos al día con una intensidad moderada y vigorosa durante al menos 3 días a la semana si son niños mayores de 5 años, cuyas actividades vigorosas deberían incluir fortalecimiento de músculos y mejoría en masa ósea (28).

En Colombia, el ministerio de salud recomienda que los niños y jóvenes menores de 18 años de edad, acumulen al menos 60 minutos diarios de actividad física combinando actividades cardiovasculares de intensidad moderada (caminar rápido o montar en bicicleta) y fuertes (correr o practicar algún deporte), que incluya ejercicios de fortalecimiento muscular y flexibilidad por lo menos 3 veces por semana, resaltando que el juego y la diversión siempre deben estar presentes (92).

La **Ley 1098 de 2006**, por la cual se expide en Colombia el Código de la Infancia y la Adolescencia expresa que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital. Además, establece como “obligaciones de la sociedad”: fomentar el deporte, la recreación, facilitar los materiales y útiles necesarios para su práctica regular; así como adelantar labores de vigilancia y control en los lugares de recreación, deporte y espacios públicos donde concurren niños, niñas y adolescentes de manera habitual (93).

Por su parte, el **Proyecto de Ley 264 del 2017** define las estrategias, herramientas y estructuras para mejorar y garantizar la promoción, participación, coordinación, fomento, divulgación, planificación, ejecución, asesoramiento y fortalecimiento de la práctica del deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre, a través del Sistema Nacional del Deporte. Lo anterior busca garantizar a las personas oportunidades de participación como contribución al desarrollo humano y social, con fines de salud, bienestar y condición física para niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad (94).

2.1.5. Juego

La investigación multidisciplinaria sobre el juego ha identificado los beneficios a nivel físico, cognitivo y social que ofrece a los niños, donde la motivación a participar se debe al propio placer. El juego ha sido considerado tan fundamental para la infancia que incluso ha sido consagrado en la Convención de las Naciones Unidas sobre los

Derechos del Niño (29). Existen varios tipos de juego: el juego estructurado que generalmente ocurre en un lugar y horario específico programado por adultos, quienes típicamente lo organizan y monitorean; y el juego no estructurado o el juego libre que puede ocurrir en cualquier lugar, no es planificado ni dirigido por adultos, sino que es espontáneo y está dirigido por los propios niños (30).

En las últimas décadas, el juego al aire libre se ha fomentado como un medio para promover la actividad física y evitar factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión y la dislipidemia (5). Inclusive el informe anual de Canadá de 2012 sobre los factores determinantes de la actividad física de los niños se centró en la participación en el juego activo (31).

El juego activo involucra la actividad física que produce impulsos de energía moderados a vigorosos que pueden aumentar la frecuencia cardíaca del niño. La duración y la intensidad del juego activo cambia a medida que los niños se desarrollan. La investigación indica que los niños son más activos físicamente cuando juegan al aire libre. Una revisión sistemática reciente que examina la relación entre el juego al aire libre, la actividad física y el comportamiento sedentario encontró que el tiempo al aire libre se relacionó positivamente con la actividad física y negativamente con los minutos por día de tiempo sedentario total medido por acelerómetros, donde los niños que pasaron 1 hora o más al aire libre tuvieron un 4,4% menos de tiempo sedentario que los niños que pasaron menos de 1 hora por día en el exterior (32).

Si bien la participación en actividades físicas organizadas (como por ejemplo los deportes y las clases) es importante, es poco probable que cumpla suficientemente con los 60 minutos recomendados por día de actividad física moderada a vigorosa. Los niños suelen estar activos menos del 25% del tiempo dedicado a actividades organizadas, mientras que el tiempo dedicado al juego al aire libre tiende a ser proporcionalmente más activo (33). Un estudio informó que los niños de 6 a 11 años

de edad estaban activos aproximadamente un 41% de tiempo al aire libre en comparación con 18% en el interior (34).

En general, la evidencia indica que promover el juego al aire libre puede tener un impacto significativo en la actividad física de los niños. Sin embargo, algunos investigadores han propuesto que el enfoque en el juego como un medio para promover la actividad física y la salud puede devaluar el juego como un fin en sí mismo (35). Investigaciones recientes indicaron que esta noción instrumental de juego ha influenciado las descripciones de juego de los niños. En entrevistas con niños canadienses de entre 7 y 11 años de edad, Alexander y cols reportaron que algunos niños reproducían mensajes de juego activo e interpretaban el juego físicamente activo como superior a otros tipos de juego (36).

A pesar de que la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda que los médicos y los profesionales de la salud promuevan una amplia variedad de actividades saludables, reconocen que es más probable que los niños cumplan si las actividades son, en su mayoría, desestructuradas y divertidas (30). Por tal motivo se debe continuar promoviendo el juego activo como un medio para abordar la inactividad de los niños pequeños.

2.2. ANTECEDENTES

Los resultados de la búsqueda de artículos sobre representaciones sociales de la actividad física en niños son escasos, ya que este término no es encontrado con facilidad en la terminología de los tesauros, sin embargo, al revisar las bases de datos Redalyc, SciELO y PubMed se encuentra los siguientes artículos que hablan de la importancia de un enfoque cualitativo en la actividad física de los preescolares.

Lee y Cols (13), realizaron un meta-estudio en Canadá, con el propósito de completar una revisión sistemática de la investigación cualitativa para examinar los determinantes del juego libre activo independiente en los niños. Se realizó una búsqueda avanzada con los términos 'active free play' en varias bases de datos como EBSCO, Embase, Scopus, ERIC, PsychInfo, entre otras. La búsqueda produjo 5.884 estudios, de los cuales quedaron 46 estudios para su análisis según el enfoque de Paterson. Se basaron en cuatro componentes: análisis del método, de la teoría, de los datos, para producir una síntesis final. Se tuvieron en cuenta: Las características del niño (edad, género, restricciones de los padres (seguridad y vigilancia), entorno físico (espacio, accesibilidad, mantenimiento), cambios sociales (sentido de comunidad reducido, crianza, roles, privatización espacios de juego) y los problemas de política. Como resultado final obtuvieron un esquema que describe las relaciones entre los hallazgos en diferentes niveles de la ecología social, ayudando a establecer una base de conocimiento de investigación cualitativa. Entre los hallazgos se resalta que las preocupaciones de seguridad percibidas por los padres son la principal barrera para el juego libre independiente activo de los niños y concluyen que las intervenciones futuras deben enfocarse en soluciones a nivel comunitario que incluyan las perspectivas de los niños.

Ross & Francis (14), en su estudio etnográfico de USA, tuvieron como objetivo describir las percepciones de la actividad física, el contexto, los facilitadores y las barreras desde la perspectiva de los niños hispanos de origen inmigrante. Se incluyeron 14 niños hispanos. Como medidas se tuvieron en cuenta: Observaciones del niño, entrevistas semiestructuradas, fotovoz y demografía. Sobre la perspectiva de los niños respecto a la AF, se tuvo en cuenta cuatro temas generales (tipos, pensamiento, significado y barreras). Se identificaron los facilitadores y las barreras con relación a: padres/hogares y escuelas/ vecindarios. Entre los resultados principales se destaca la incomodidad física, la baja competencia atlética, las preocupaciones de seguridad y como positivo se identifica la "diversión" como un impulsor principal de la actividad física.

2.2.1 Antecedentes de representaciones sociales sobre actividad física y juego:

Ocampo y Ariza (15), realizaron un estudio exploratorio y descriptivo de corte cualitativo en Colombia. Su objetivo fue describir las representaciones sociales de actividad física (AF) que tienen los docentes y establecer los condicionantes para su práctica. Participaron 48 docentes de 8 instituciones educativas de la ciudad de Bogotá. Se realizaron grupos focales con preguntas orientadoras sobre AF. Los datos se analizaron mediante triangulación. Las tres subcategorías relacionadas al concepto de AF fueron_ movimiento, recreación y juego. Los principales hallazgos encontrados fueron: 1) Los maestros no tienen un concepto claro de AF, su realización se limita a una asignatura y al tiempo libre de los estudiantes, 2) Hay condicionantes percibidos por los maestros como la inseguridad del sector, la deficiencia en el espacio, la falta de recurso humano y las políticas institucionales/distritales. Los investigadores evidenciaron que los maestros no son los únicos responsables de la práctica de la AF por parte de los estudiantes, ya que también está condicionada por los factores estructurales y contextuales que los

rodean.

Bernal (37), en Colombia en el año 2012, realizó un estudio cualitativo etnográfico, cuyo propósito fue la descripción y la comprensión situada, a nivel social y curricular, de las representaciones estudiantiles de género y sexo que definen las apropiaciones espaciales, temporales y corporales diferenciadas de los juegos. Se incluyeron 24 estudiantes de 6 instituciones educativas públicas de Caldas. El investigador participó como observador participante. La información se recolectó por medio de la técnica fotovoz. El autor concluye que, con relación a la inclusión de género y sexo, el estudio inductivamente encuentra en la autodesignación y en la heterodesignación de los y las jóvenes, dos herramientas conceptuales potentes que permiten identificar en sus representaciones sociales el potencial inclusivo de los juegos recreativos tradicionales en la calle.

2.3. MARCO TEÓRICO

El modelo ecológico de Sallis y Cols (38) explica la relación entre los factores intrapersonales, ambientales, culturales, sociales y los niveles de actividad física, permitiendo organizar de una mejor manera toda la información encontrada en esta revisión de literatura, teniendo en cuenta que el campo de las representaciones sociales es muy amplio y abarca múltiples componentes para su desarrollo.

Las categorías amplias de variables intrapersonales del modelo de Sallis se muestran en el centro para representar al individuo, de forma que las teorías psicosociales podrían usarse para proporcionar más especificidad para este nivel, en el cual, tanto las percepciones de los individuos sobre los entornos como los aspectos más objetivos, son influencias importantes.

Sallis y Cols (2006) en su marco teórico logran estimar la influencia de los factores externos e internos en la actividad física del individuo, mediante la descripción de cuatro dominios (38):

- 1. Intrapersonal - entorno percibido:** son las características intrínsecas del individuo y aquellas percepciones que logra identificar de su entorno (seguridad, comodidad, accesibilidad, conveniencia, etc).
- 2. Comportamiento - Dominios de la vida activa:** interacción de la persona y el entorno. Son los dominios de la vida activa, recreación, transporte activo, actividades ocupacionales y actividades en el hogar, diseño y apoyo social para actividades sociales.
- 3. Parámetros del comportamiento (acceso y características):** vecindario, entorno en el ocio (parques y rutas), entorno en la casa (jardines y escaleras), servicios sanitarios, clima, seguridad, cultura capital social, entorno en el colegio y transporte.
- 4. Políticas:** políticas de los servicios sanitarios, normativas de desarrollo, políticas de parques, inversión en ocio público, reglamento de establecimiento, regulación estacionamiento, políticas de financiación, fomento por individuos y organizaciones, regulación de los medios, etc.

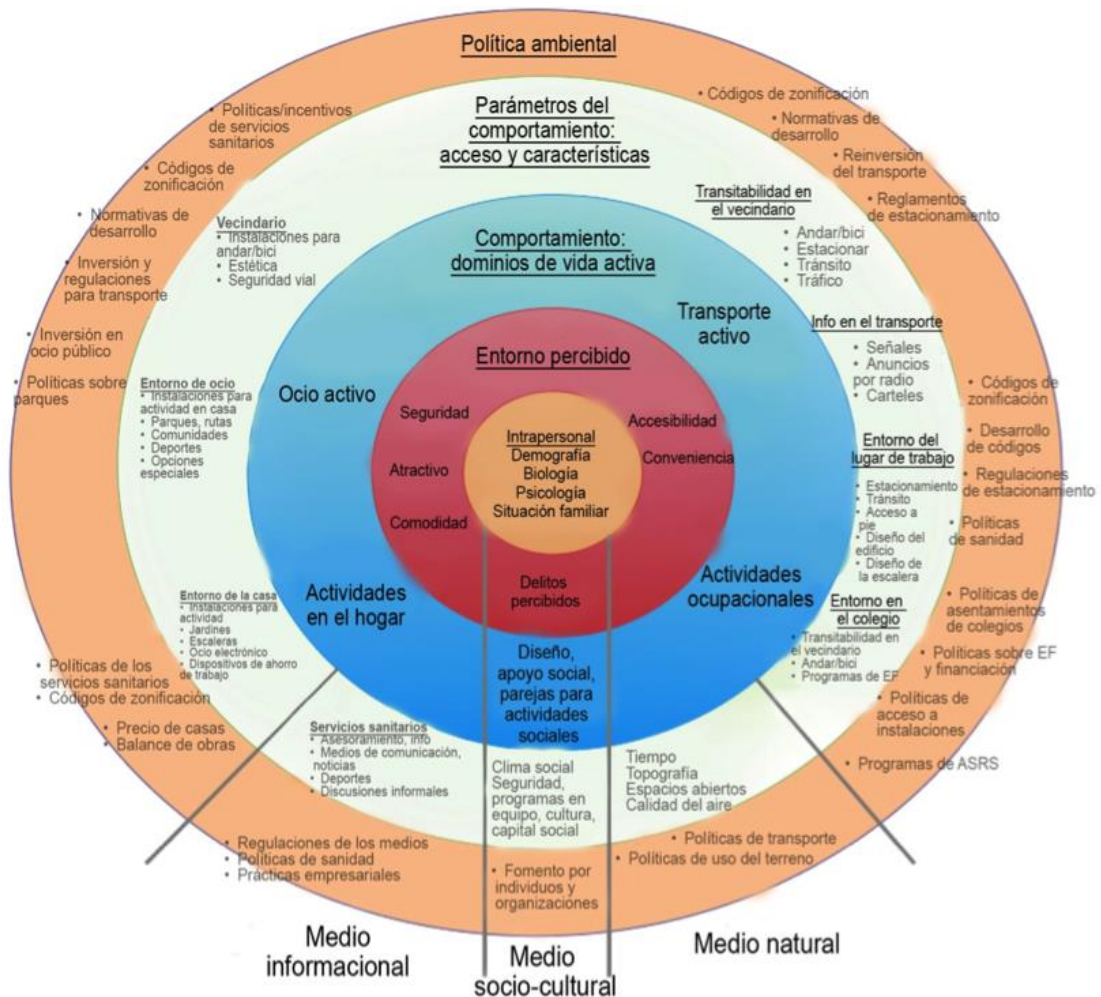


Figura 3: El modelo ecológico de la actividad física. Sallis y Cols (2006).

Lo importante de este modelo es que reconoce que la conducta del individuo frente a un concepto no se construye del vacío, sino del intercambio entre personas, ambientes físicos y socio-culturales, ya que el comportamiento humano está determinado por diversos niveles de influencia (39,40). Esto se relaciona de gran manera con las representaciones sociales, las cuales se construyen a partir de la relación del individuo con cada uno de estos dominios.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar y sintetizar la evidencia disponible acerca de las representaciones sociales de actividad física y juego activo en preescolares.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los estudios de la revisión (autor, año, lugar de publicación, diseño y/o enfoque del estudio, población, objetivo y técnicas/instrumentos utilizados en el estudio).
- Evaluar la calidad de los artículos incluidos.
- Describir las características de los participantes en los estudios realizados (padres, niños y maestros).
- Identificar en los artículos las representaciones sociales de los niños, padres y maestros sobre la actividad física y juego activo de los niños.
- Elaborar una metasíntesis de la evidencia sobre representaciones sociales de la actividad física y juego activo en preescolares.

4. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño de estudio planteado para esta investigación fue un scoping review. Dada la naturaleza cualitativa de las RS y de la diversidad de los estudios encontrados, al final se elaboró una metasíntesis. Un scoping review se define como “los proyectos exploratorios que mapean sistemáticamente la literatura disponible sobre un tema, identificando conceptos clave, teorías, fuentes de evidencia y las lagunas en la investigación” (18). En el año 2005 Arksey y O'Malley (19) propusieron un marco metodológico para la realización de este tipo de estudios. Este estudio se guio por la metodología de Levac y Col (41), los cuales en el año 2010 aumentaron la claridad y el rigor de este proceso de revisión (17). Una metasíntesis se define como una forma de integrar los hallazgos de investigación cualitativa que son síntesis interpretativas de los datos (101).

Se eligió el diseño de revisión exploratoria porque proporciona cobertura y profundidad en los estudios disponibles hasta el momento; permite tener una visión amplia sobre un tema, logra aclarar conceptos claves e Informar sobre los tipos de evidencia que se abordan, así como la práctica en el área a investigar.

4.2. UNIDADES DE ANÁLISIS

Este estudio incluyó los artículos científicos que cumplieron con los siguientes criterios:

4.2.1. Criterios de Inclusión

- Estudios en población preescolar, con edades comprendidas entre los 2 a 6 años.
- Idioma inglés, español o portugués.
- Publicaciones de los últimos 10 años, enero del 2008 hasta marzo del 2018.
- Estudios que sean de acceso libre para la biblioteca de la Universidad del Valle.
- Estudios relacionados con representaciones sociales, teniendo como referencia la siguiente definición operacional.

La definición operacional de representaciones sociales basada en la perspectiva de Jodelet se desarrolló en tres dimensiones:

1. Los **elementos del campo de las representaciones sociales**: Expresa la organización del contenido de las representaciones en forma jerarquizada, es decir, qué se cree y cómo se interpreta (12,24).
 - a. **Sujeto**: Niño, padres y maestros.
 - b. **Objeto**: La actividad física o juego activo en niños preescolares.
 - c. **Contenido**: Comprende ideologías, creencias, percepción, estereotipos, actitud, opinión, imagen, vivencias y valores. (21) Para una mejor organización, se clasificó en 3 componentes:
 - i. **Práctica**: son las acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo (42).
 - ii. **Entorno Percibido**: Son las características intrínsecas del individuo y aquellas identificadas de su entorno como barreras y facilitadores. Pueden definirse como aquellos factores que impiden o facilitan, total o parcialmente, la actividad física/juego activo (seguridad, comodidad, accesibilidad, conveniencia etc) (38).

iii. Percepción: Es la opinión de una persona, construida a partir de la experiencia única de cómo uno ve el mundo, marcada por diferentes elementos socioculturales (43).

2. Información: Es el grado de conocimiento que tienen las personas respecto al objeto de estudio (Actividad física y Juego activo), este puede variar en cantidad y calidad (24). Nos ayuda a determinar qué se sabe.

3. Actitud: Es la construcción multidimensional que da respuesta a un estímulo a partir de los dominios cognitivo, afectivo y conductual (5). Por lo tanto, una persona puede tener una tendencia favorable o desfavorable hacia el objeto de las representaciones (24).

4.2.2. Criterios de Exclusión

- Estudios con niños que presenten “Patología de cualquier origen o sistema”.
- Revisiones teóricas sobre representaciones sociales.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Estudios en los que las representaciones sociales se describen a partir de unidades de análisis diferentes de personas como documentos, libros, material audiovisual.

4.2.3. Palabras Claves

Se realizó una búsqueda preliminar en el índice Scopus y la base de datos Pubmed. Para cada término de búsqueda se realizó la respectiva búsqueda del tesoro (Mesh o Emtree) y se definieron las siguientes palabras claves:

- Physical Activity

- Exercise
- Play and Playthings,
- Child, Preschool

El término Representaciones sociales no tenía un tesoro específico, por lo que se relacionó a otros términos y se definieron las siguientes palabras claves:

- Perception o social perception
- Human relation
- Social environment
- Social theory
- Attitude to Health
- Health Knowledge, Attitudes, Practice

4.3. FUENTES DE INFORMACIÓN

El estudio se desarrolló con fuentes de información secundarias que tuvieran publicaciones y revistas científicas. Se buscó información sobre las representaciones sociales de la actividad física y el juego activo en niños preescolares en las **Bases de datos:** ERIC, Pubmed, Scielo y Science Direct.

4.4. CATEGORIAS DE ANALISIS

Luego de una revisión preliminar, se establecieron las siguientes categorías de análisis:

- **Características generales:** En artículos seleccionados, se buscó el autor, el título, el fundamento teórico (tipo de estudio), el lugar, año de publicación, las técnicas de recolección de datos empleadas y las variables estudiadas.

- **Características de la población:** Se extrajo información sobre la muestra, rangos de edad, género, nivel socioeconómico u otros.
- **Campo de las representaciones sociales:** Se reconocieron las tres dimensiones en las que se desarrollan las representaciones sociales según Jodelet:
 - **Los elementos de las RS:**
 - **Sujeto:** Se estableció si el sujeto de las RS es el niño, padre o maestro.
 - **Objeto:** Se identificó si el objeto de estudio es la actividad física o el juego activo.
 - **Contenido:** Se reconoció si el estudio se ubica en Percepción, Práctica o Entorno percibido.
 - **La información:** Se describió el conocimiento que tienen las personas sobre la actividad física y el juego activo.
 - **La Actitud:** Se describió la tendencia de los resultados teniendo en cuenta la conducta del sujeto.

4.5. FASES DEL ESTUDIO

Siguiendo la metodología planteada por Arksey Y O'Malley,(19) fueron planteadas las siguientes fases:

Fase I: Identificación de la pregunta de investigación

Teniendo en cuenta los objetivos de la tesis de doctorado a la cual está vinculada esta revisión, se identificó la pregunta de investigación utilizando una

pregunta PCC (población, concepto y contexto) con el fin de lograr una amplia cobertura en la investigación. La población fueron niños preescolares, el concepto fue actividad física/juego activo y el contexto fue las representaciones sociales. Por lo tanto, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia disponible acerca de las representaciones sociales de la actividad física y juego activo en los preescolares?

Fase II: Identificación de estudios relevantes

Se realizó una búsqueda preliminar en el índice Scopus y en la base de datos de Pubmed para definir las palabras claves que serían reguladas por medio de los tesauros Mesh y Emtree.

Para la revisión exploratoria se realizó una búsqueda de literatura abierta en base de datos científicas: ScienceDirect, ERIC, PubMed y SciELO. Se utilizaron filtros como: el periodo de tiempo (comprendido en los últimos 10 años), el idioma (español, inglés y portugués), el título, la lectura del abstract y por último la lectura del texto completo. Se definieron las siguientes estrategias de búsqueda:

BASE DE DATOS: ScienceDirect	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS
Physical Activity AND Child AND Perception AND Preschool	195
Physical Activity AND Child AND Human Relation	8
Physical Activity AND Child AND Social Environment AND Preschool	42
Physical Activity AND Child, Preschool AND Sociological theory	0
Physical Activity AND Child AND Attitude to Health AND Preschool	4
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Perception	8
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Human Relation	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Social Environment	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Social theory	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Attitude to Health	3
TOTAL	260

Tabla 1. Estrategia de búsqueda base de datos ScienceDirect

BASE DE DATOS: ERIC	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS
(physical activity or exercise or play) AND children AND perception	338
(physical activity or exercise or play) AND children AND human relations	229
(physical activity or exercise or play) AND children AND perception AND social environment	116
(physical activity or exercise or play) AND preschool, children AND Social theory	901
(physical activity or exercise or play) AND preschool, children AND Attitude to health	421
(physical activity or exercise or play) AND preschool, children AND Health Knowledge, Attitudes, Practice	4
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Perception	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Human Relation	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Social Environment	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Social theory	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Attitude to health	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Health Knowledge, Attitudes, Practice	0
TOTAL	2009

Tabla 2. Estrategia de búsqueda base de datos ERIC

BASE DE DATOS: PubMed	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS
Exercise AND Child, Preschool AND perception	87
Exercise AND Child, Preschool AND Social Environment	94
Exercise AND Child, Preschool AND Social theory	1
Exercise AND Child, Preschool AND Attitude to health	185
Exercise AND Child, Preschool AND Health Knowledge, Attitudes, Practice	113
Play and Playthings AND Child, Preschool AND perception	251
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Social Environment	216
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Social theory	0
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Attitude to health	100
Play and Playthings AND Child, Preschool AND Health Knowledge, Attitudes, Practice	39
TOTAL	1086

Tabla 3. Estrategia de búsqueda base de datos PubMed

BASE DE DATOS: SciELO	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS
(Physical activity or exercise) AND (Child) AND (perception)	60
Physical activity AND Child AND Human relation	2
Physical activity or exercise AND Child AND Social environment	48
Physical activity AND Child, Preschool AND Social theory	9
Physical activity AND Child, Preschool AND Attitude to health	8
Physical activity AND Child, Preschool AND Health Knowledge, Attitudes, Practice	3
Play and Playthings AND Child AND Perception	6
Play and Playthings AND Child AND Human relation	0
Play and Playthings AND Child AND Social environment	0
Play and Playthings AND Child AND Social theory	0
Play and Playthings AND Child AND Attitude to health	1
Play and Playthings AND Child AND Health Knowledge, Attitudes, Practice	0
TOTAL	137

Tabla 4. Estrategia de búsqueda base de datos SciELO

Las estrategias de búsqueda variaron entre las bases de datos utilizadas teniendo en cuenta los tesauros MeSH o Emtree particulares de cada una. Se tuvieron en cuenta las palabras claves: “Physical Activity”, “Exercise”, “Play and Playthings” y “Child, Preschool”, donde cada base de datos comprendía algunas o todas. Por ejemplo, en PubMed no existe el término MeSH “physical activity”, sino “Exercise” que es más amplio e incluye el anterior. Para conjugar el término “Representaciones sociales” teniendo en cuenta que no tenía un tesoro específico, se relacionó a otros términos similares: “Perception o social perception”, “Human relation” (no aparece en ERIC), “Social environment”, “Social theory”, “Attitude to Health” y “Health Knowledge, Attitudes, Practice” (no aparece en ScienceDirect).

Fase III: Selección de estudios

Las investigadoras realizaron la revisión de manera individual, seleccionando los artículos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente. Esta fase fue perfeccionada a medida que las investigadoras se familiarizaron con el tema a través de la lectura de artículos. Se realizó una reunión posterior para discutir las dudas encontradas sobre el concepto de representaciones sociales y se aclararon aquellos artículos que se tenían en duda de ser excluidos.

Fase IV: Trazado de datos

El equipo de investigación definió las categorías de análisis teniendo en cuenta la definición operacional de representaciones sociales descrita anteriormente (Ver unidades de análisis: criterios de inclusión). La información a extraer de los artículos, fue establecida de acuerdo a la pregunta de investigación, y almacenada en un formato en el programa Excel (*Anexo A*).

Fase V: Comparar, resumir y reportar los resultados

Esta fase se llevó a cabo en 5 pasos:

1. Se diseñaron dos tablas para el registro de las características generales de los artículos (Tabla 5) y los elementos de las representaciones sociales (Tabla 6.1, 6.2, 6.3).
2. Se llevó a cabo un informe claro de los resultados obtenidos relacionados con las categorías planteadas dando respuesta a la pregunta problema.
3. Se realizó una evaluación de calidad a todos los estudios incluidos en la revisión. Para revisar los artículos cualitativos (21 estudios), se utilizó la Herramienta CASPe (44) para análisis de estudios cualitativos. Para los estudios observaciones (13 estudios), se utilizó la herramienta Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) (90).

En la revisión de calidad cada criterio de la herramienta utilizada fue calificado por las investigadoras como: “Cumple” (verde), “No cumple” (rojo), “No es claro” o está “incompleto” (naranja).

Con esta codificación de colores, se construyeron 2 figuras para ilustrar la calidad de todos los estudios incluidos en la revisión (Ver figura 6 y 7 en sección de resultados).

4. Se dio el aporte de una metasíntesis sobre las representaciones sociales de la actividad física y juego activo en preescolares (Ver figura 10) al estudio de doctorado titulado “Representaciones sociales de la actividad física y el juego activo, en niñas y niños, madres y padres,

cuidadoras y cuidadores, profesoras y profesores, de niñas y niños en edad preescolar, en dos instituciones educativas en la ciudad de Cali, Colombia, durante 2017-2018”.

5. Se ubicaron de manera transversal las representaciones sociales en el modelo multidimensional de actividad física propuesto por Sallis y se discutió las implicaciones que estos aportes dan a las futuras investigaciones, prácticas, políticas y atención primaria en salud, que aportan desde fisioterapia.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se clasificó sin riesgo según la resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud Colombiano(47). Para este estudio se realizó una búsqueda de información retrospectiva, utilizando información ya documentada y de libre acceso. Además, no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de la población a estudiar, por lo que no necesita consentimiento informado.

5. RESULTADOS

Por cuestiones prácticas, se divide la sección de resultados en tres partes: primero se presenta la caracterización de todos los estudios incluidos en la revisión, segundo se encuentra la descripción de los estudios de acuerdo a los participantes incluidos (niños, padres/cuidadores y maestros) y por último se presenta una tabla en la que se identifican las representaciones sociales sobre la actividad física y juego activo de los preescolares en los estudios examinados.

Un total de 34 artículos fueron identificados (figura 4) para desarrollar el primer objetivo específico de la tesis doctoral “Representaciones sociales de la actividad física y el juego activo, en niñas y niños, madres y padres, cuidadoras y cuidadores, profesoras y profesores, de niñas y niños en edad preescolar, en dos instituciones educativas en la ciudad de Cali, Colombia, durante 2017-2018” de la Universidad Nacional de Colombia, para el cual fue vinculado este trabajo: Identificar los componentes de las representaciones sociales de la actividad física y el juego activo.

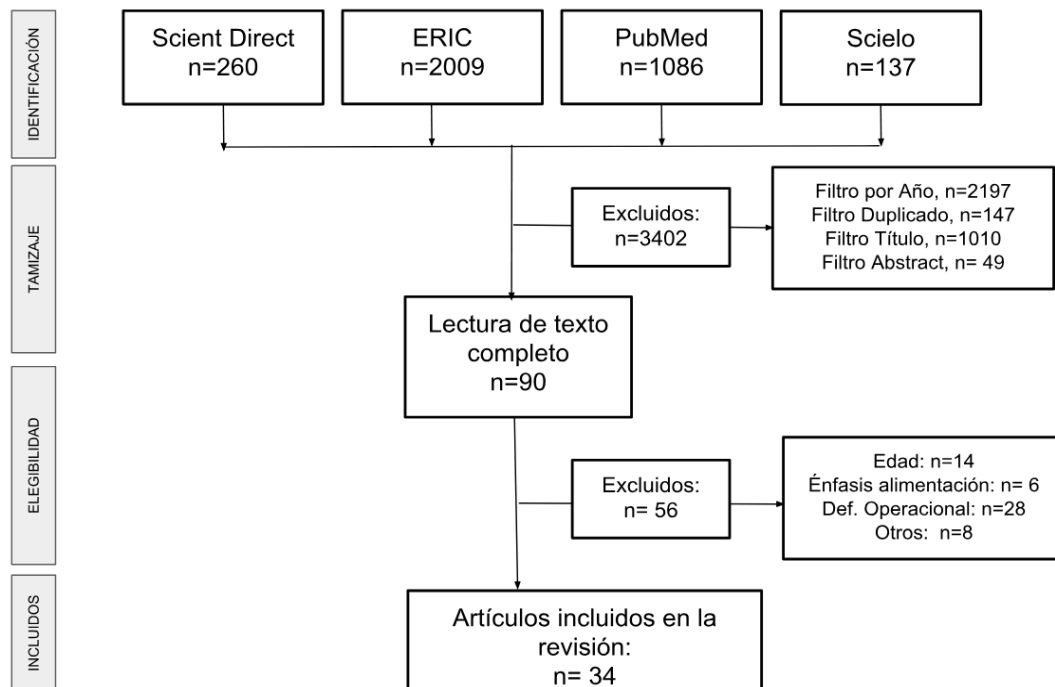


Figura 4. Flujograma selección de estudios

Se realizó la revisión de cuatro bases de datos utilizando las estrategias de búsqueda planteadas. Se encontraron 3492 artículos, de los cuales fueron excluidos 3402 por filtro de año, título, resumen y duplicado, quedando 90 artículos para lectura completa. Posteriormente fueron eliminados 56 por criterios de exclusión como edad, énfasis en la alimentación, definición operacional u otros, para un total de 34 artículos incluidos en la revisión.

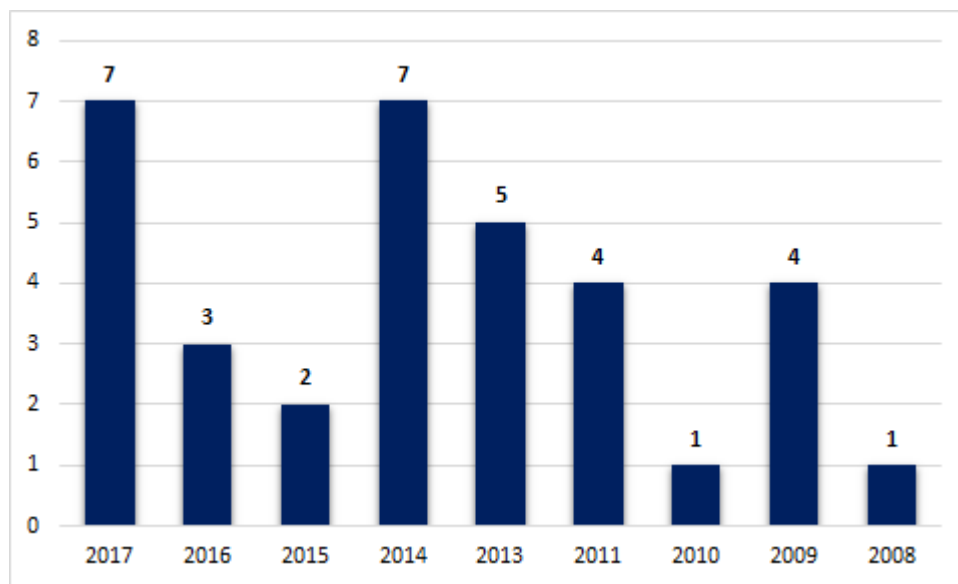


Figura 5. Gráfica número de artículos por año de publicación

En este trabajo se incluyeron artículos publicados entre el año 2008 hasta el 2018. Se encontró que los años con mayor número de publicaciones incluidas en la revisión fueron el **2017** (48–54) y el **2014** (55–61) con un total de 7 estudios, seguido del **2013** con 5 (62–66), el **2011** (67–70) y **2009** (71–74) con 4 estudios. No se encontraron publicaciones de los años 2012 y 2018 (tabla 5).

5.1. Características generales de los estudios

Tabla 5.Características generales de los estudios.

Autor y año	Lugar	Diseño/ Enfoque	Población	Objetivo	Técnicas/ Instrumentos
Kyndal, Fisher & Nowicki 2017	Pacífico Noroeste	Cualitativo - Enfoque de análisis temático	22 padres y 27 abuelos de 16 familias de niños de 3-5 años, de bajos ingresos	Dilucidar las perspectivas de los padres y de los abuelos sobre la alimentación y la actividad física de los niños pequeños, e identificar cómo las familias negocian las posibles diferencias entre estas perspectivas	Entrevistas SE, cuestionario sociodemográfico, escalas (peso-fuerza)
French y Cols 2017	Estados Unidos	Transversal	534 Diadas P-N (2-4 años), de bajos ingresos.	Examinar la frecuencia de uso del parque asociado con la AF de los niños y sus padres	Acelerómetros, encuestas, observación
Pratt y Cols 2017	Estados Unidos	Estudio cualitativo	19 mujeres (\bar{X} : 34años) con niños de 2-5 años	Explorar las reflexiones de las madres sobre la relación con su hijo, el desarrollo de las conductas dietéticas y de la AF de sus hijos	Grupos focales
Schlechter 2017	Estados Unidos	Estudio transversal analítico	73 niños 3-5 años (48% Niños)	Examinar los patrones de AF de niños preescolares durante el día de la escuela	Videos, Acelerómetros, cuestionarios
Arcury y Cols 2017	Estados Unidos	Estudio longitudinal	248 madres (18-45 años) con niños entre 2-3 años	Describir los ambientes residenciales para la AF y examinar la asociación entre los niveles AF y AS en niños, durante 2 años	Entrevistas
Walsh y cols 2017	Australia	Estudio exploratorio	20 padres de niños en jardines	Describir los roles percibidos por los padres en las conductas de alimentación y AF de sus hijos	Entrevista semiestructurada
Biggers 2017	Estados Unidos	Estudio Cualitativo	139 Padres (\bar{X} : 32años) con niños de 2-5 años	Examinar las actitudes, barreras y estrategias de alimentación positiva, reducción de TV, sueño y selección de cuidadores de los padres de niños	Grupos focales y cuestionarios
Grzywacz y cols 2016	Estados Unidos	Etnografía	33 mujeres (campesinas migrantes 16)	Documentar creencias culturales de las madres trabajadoras sobre la AF, la salud de sus hijos y las barreras percibidas	Entrevistas en profundidad semi estructuradas
Lindsay y cols 2016	Estados Unidos	Estudio cualitativo	44 cuidadores: 41 mujeres latinas, 1/3 de secundaria	Examinar las creencias y prácticas en casa relacionados con la nutrición, alimentación, la AF y la AS en niños latinos preescolares de bajos ingresos	Grupos focales
Ling, Robbins & Hines 2016	Estados Unidos	Estudio cualitativo+ - MES	32 padres (78% mujeres)	Explorar las barreras, estrategias de apoyo a la AF y la alimentación saludable percibidas por los padres de Head Start	Entrevista semiestructurada y grupos focales
Schoeppe y Trost 2015	Australia	Estudio transversal	173 Diadas N-P, (>madres, niños (\bar{X} 3.3 años)	Evaluar el efecto individual combinado del apoyo parental para la AF y el consumo de vegetales en preescolares	Cuestionario Sallis, escala de Rosecrans.
Bentley, Jago & Turner 2015	Reino Unido	Estudio cualitativo	24 madres de niños (2-4 años)	Examinar las actitudes de las madres hacia la guía nacional de AF	Entrevista semiestructurada
Zandvoort y cols 2014	Canadá	Estudio cualitativo	54 Maestros de preescolar	Obtener una comprensión de las barreras y facilitadores en la participación de AF en niños preescolares que asisten a jardín	Grupos focales, cuestionario anónimo

Autor y año	Lugar	Diseño/ Enfoque	Población	Objetivo	Técnicas/ Instrumentos
O'Connor y cols 2014	Estados Unidos	Estudio transversal	240 padres de niños latinos con edad promedio de 4.5 años (95% mujeres)	Examinar la contribución de factores sociales, culturales y ambientales para explicar la variación de prácticas parentales que promueven o desalientan la AF entre preescolares	Escalas y cuestionarios
Pulakka y cols 2014	Finlandia	Estudio cualitativo	16 padres y 2 enfermeras	Investigar cómo los padres de los niños pequeños de Malawi conceptualizan la AF en la infancia	Entrevista a profundidad y grupo focal
Sawyer y cols 2014	Reino Unido	Estudio observacional	1113 Padres/cuidadores (Programa gemelos Géminis 2007)	Evaluar el conocimiento de las recomendaciones sobre la AF para los niños y examinar la relación entre el conocimiento, apoyo de los padres y el modelado de la AF	Entrevista telefónica y cuestionarios
Remmers y cols 2014	Holanda	Estudio de cohorte	1317 padres de niños (5-7 años) del sur de los Países Bajos	Investigar si los factores del entorno social (influencias de crianza y capital social) moderan la relación entre el entorno físico percibido y el juego exterior	Cuestionario de características del ambiente del vecindario y CFQ
Villberg y Cols 2014	Finlandia	Estudio cuantitativo, transversal.	81 Niños de 3 años (42 niños y 39 niñas)	Determinar los niveles de AF y la forma como varían a través de la temporada, el género, la hora del día, la ubicación, el entorno físico y social en el jardines	OSRAC-P
Jones y Cols 2014	Sudáfrica	Estudio observacional, cuantitativo	80 Niños (4-5 años, 47M y 33 F) Comunidades urbanas y suburbanas.	Evaluar mediante observación directa, los patrones de AF y AS de los niños, determinar la influencia del estado socioeconómico, el entorno, e identificar factores contextuales e individuales asociados con AF	Observación, Test (peso, altura) y OSRAC-P
van Sluijs y cols 2013	Reino Unido	Estudio trasversal analítico	487 Niños (\bar{X} : 4 años) y madres (\bar{X} :35 años)	Investigar la asociación entre factores personales, sociales, ambientales y la AFL A AFMV en niños y explorar si las asociaciones cambiaban entre genero	Instrumento de antropometría, cuestionario materno, acelerómetro y monitor cardíaco
O'Connor y cols 2013	Estados Unidos	Estudio cualitativo	74 Padres/ tutores hispanos (92% madres) de niños de 3-5 años	Identificar qué hacen los padres para alentar o desalentar la AF entre niños preescolares para informar el desarrollo de un nuevo instrumento de práctica de crianza de AF e intervenciones futuras para aumentar AF entre la juventud hispana	Encuesta demográfica y técnica de grupo nominal
McEvelly y Cols 2013	Reino Unido	Estudio cualitativo, MT post-estructural	14 adultos y 70 niños de 3-5 años, de bajo ingreso economico	Examinar las formas en que los profesionales de preescolar y los niños realizan con los discursos relacionados con la AF y la salud	Entrevistas informales, mapas mentales, observacion, grupos focales.

Autor y año	Lugar	Diseño/ Enfoque	Población	Objetivo	Técnicas/ Instrumentos
Coleman y Dymment 2013	Australia	Estudio cualitativo	16 maestros/ directores de escuelas preescolares	Explorar los factores sociales que pueden limitar y/o permitir las oportunidades de AF de los niños en entornos al aire libre de los jardines	Entrevistas SE
Lupu Norel & Laurențiu 2013	Sudáfrica	Estudio cuantitativo	162 Padres de un jardín	Identificar y analizar las actividades de ocio favoritas de los niños en edad preescolar y el nivel de participación de los padres en estas actividades	Encuestas y cuestionarios
Cools y cols 2011	Bélgica	Estudio transversal	846 niños en edad preescolar (471 niños, 375 niñas) y sus padres	Examinar los correlatos de la familia, características del vecindario, comportamiento de los padres y creencias sobre el rendimiento de FMS en niños de 4-6 años	Prueba the MOT (para HMF). Cuestionario (socialización parental)
Sansolios, Mikkelsen 2011	Dinamarca	Estudio Cualitativo y observacional	8 Niños (4-5 años), sus padres y maestros de jardín	Capturar las opiniones de los niños, padres y maestros sobre la AF en el jardín de infantes	Observación, dibujos y Grupos focales
Hinkley y cols 2011	Australia	Estudio cualitativo - MES	23 madres de niños (3-5 años)	Examinar, las percepciones de los padres sobre las influencias en la AF de sus hijos	Grupos focales
Ann y Cols 2011	Canadá	Investigación - acción participativa	17 Madres (25-39 años) de niños <5 años, Ingresos medios	Explorar cómo las madres proporcionan una buena nutrición y oportunidades de AF de sus hijos a pesar de los desafíos de la vida diaria.	Grupos focales
Rodríguez y cols 2010	México	Estudio Cualitativo	29 Madres y 9 padres de niños preescolares	Explorar las percepciones y las prácticas de los principales problemas relacionados con la obesidad entre los padres de niños en edad preescolar que asisten a jardín	Grupos focales, cuestionarios y entrevistas
Gallagher 2009	Estados Unidos	Estudio cualitativo: Etnografía	9 madres latinas de niños < 5 años, bajos ingresos	Presentar los puntos de vista de las madres relacionados con los hábitos que ponen a los niños en riesgo de obesidad	Entrevistas, notas de campo, y ARSMA-II
Lopez, Grande y Callery 2009	Irlanda	Estudio cualitativo: Etnografía	15 padres y 32 madres de niños 5-7 años, bajos ingresos	Investigar las percepciones y contribuciones de los padres sobre las elecciones de alimentos, actividades y el mantenimiento de un estilo de vida saludable en los niños	Entrevistas semiestructuradas y cuestionario
Brown y Cols 2009	Estados Unidos	Estudio cuantitativo, transversal.	476 (O. interior) y 372 (O. exterior), niños de 3-5 años del programa CHAMPS	Describir los comportamientos de AF, eventos sociales /ambientales y determinar qué condiciones contextuales durante su juego al aire libre	Observación y OSRAC-P
Lindsay y cols 2009	Estados Unidos	Estudio cualitativo	51 madres de niños preescolares, inmigrantes latinas de bajos ingresos	Describir las percepciones sobre los factores que actúan como barreras para establecer una alimentación saludable y los hábitos de AF de sus hijos	Grupos focales y entrevistas a profundidad
Bower y Cols 2008	Estados Unidos	Transversal observacional	10.240 observaciones individuales en 20 jardines	Determinar la relación entre el entorno de AF- actividad social y el comportamiento de AF de los niños en el jardín	Protocolo EPAO. OSRAC-P

Abreviaturas: \bar{X} : Promedio, > Mayor, < Menor, M: Masculino, F: Femenino, AF: Actividad física, AFL: Actividad física ligera, AFMV: Actividad física moderada a vigorosa, AS: Actividad sedentaria, TV: Televisión, MES: Modelo ecológico social, SE: Semiestructurada, HMF: Habilidades de movimiento fundamentales

De los 34 estudios incluidos en la revisión, los **países** con mayor número de publicaciones fueron: Estados Unidos con 14 (49–53,55,63,71,73–78) Australia (48,66,70,79) y Reino Unido (57,62,65,80) con 4; Finlandia (56,59), Sudáfrica (60,64) y Canadá con 2 (61,69).

Con respecto a los **diseños o enfoques de investigación empleados**, se identificaron estudios con tendencias cualitativas y cuantitativas. Se encontró un total de 21 artículos con metodología cualitativa (48,51,52,54,56,57,61,63,65,66,68–72,74–77,80,81), 13 artículos cuantitativos (49,50,53,55,58–60,62,64,67,73,78,79).

Las **técnicas/instrumentos** empleados en los estudios cualitativos fueron en su mayoría: grupos focales (13 estudios), entrevistas semiestructuradas (6 estudios), entrevistas en profundidad (3 estudios) y entrevistas informales (6 estudios). Para los estudios cuantitativos, se utilizaron acelerómetros y cuestionarios estructurados como: Sallis, el cuestionario de alimentación infantil (CFQ), el sistema observacional para el registro de la actividad física en niños (OSRAC-P), el protocolo sobre Evaluación y observación política y ambiental (EPAO) y la Prueba MOT (Motoriktest für Vier- bis Sechsjährige Kinder).

5.2. Calidad de los estudios incluidos

A continuación, se presentarán 2 figuras (6, 7) que ilustran la evaluación de calidad realizada a los estudios cualitativos y observacionales incluidos en la revisión. Para esto, el criterio de la herramienta utilizada fue calificado por las investigadoras como: “Cumple” (verde), “No cumple” (rojo), “No es claro” o está “incompleto” (naranja).

Figura 6. Calidad de los estudios cualitativos incluidos

Autor	Diseño del estudio	Herramienta	Criterios												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Walsh y cols 2017	Estudio exploratorio	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Bentley, Jago & Turner 2015	Estudio cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Grzywacz y cols 2016	Etnografía	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Biggers 2017	Estudio Cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Lindsay y cols 2016	Estudio cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
O'Connor y cols 2013	Estudio cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pratt y Cols 2017	Estudio cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ling, Robbins & Hines 2016	Estudio cualitativo - MES	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pulakka y cols 2014	Estudio cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sawyer y cols 2014	Estudio observacional	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gallagher 2009	Estudio cualitativo: Etnografía	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Lopez, Grande y Callery 2009	Estudio cualitativo: Etnografía	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sansolios, Mikkelsen 2011	Estudio Cualitativo y observacional	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Kyndal, Fisher & Nowicka 2017	Cualitativo - Enfoque de análisis temático	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ann y Cols 2011	Investigación de acción	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Rodríguez y cols 2010	Estudio Cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Lindsay y cols 2009	Estudio cualitativo MSE	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
McEvelly y Cols 2013	Estudio cualitativo, MT post- estructural	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hinkley y cols 2011	Estudio cualitativo - MES	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Coleman y Dymont 2013	Estudio cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Zandvoort y cols 2014	Estudio cualitativo	CASPe / Cualitativa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

1. Objetivo Claro , 2. Metodología congruente, 3. Método adecuado para alcanzar los objetivos, 4. Estrategia de selección, 5. Técnicas de recogida, 6. Reflexividad, 7. "Aspectos éticos", 8. Análisis riguroso, 9. Resultados claros, 10. Resultados aplicables

La mayoría de los estudios cualitativos incluidos en esta revisión, presentaron una buena calidad metodológica según la herramienta “CASpe para análisis de estudios cualitativos”(44), cumpliendo con al menos 6 de los 10 criterios de calidad. Los aspectos alcanzados por todos los artículos fueron: la definición clara de los objetivos (criterio 1), congruencia de la metodología cualitativa (criterio 2), adecuada estrategia de selección de participantes (criterio 4), apropiado uso de técnicas de recogida de datos (criterio 5), claridad en la exposición de los resultados (criterio 9), y por último la aplicabilidad de los resultados (criterio 10). Los criterios que fallaron en su cumplimiento fueron: la identificación del método de investigación adecuado (criterio 3), la reflexión sobre la relación del investigador con el objeto a investigar (criterio 6) y la consideración de los aspectos éticos (criterio 7).

Figura 7. Calidad de los estudios observacionales incluidos

Figura 7. Calidad de los estudios observacionales

Autor	Diseño del estudio	Herramienta	Criterios																					
			1	2	3	4	5	6	7	8*	9	10	11	12	13*	14*	15*	16	17	18	19	20	21	22
Schlechter 2017	Estudio transversal analítico, cuantitativo	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Schoeppe y Trost 2015	Estudio transversal, cuantitativo	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
O'Connor y cols 2014	Estudio transversal	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Van Sluijs y cols 2013	Estudio trasversal analítico, cuantitativo	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Cools y cols 2011	Estudio transversal	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
French y Cols 2017	Transversal	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Lupu Norel & Laurentiu 2013	Estudio Transversal	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Bower y Cols 2008	Transversal observacional	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Villberg y Cols 2014	Estudio cuantitativo, transversal.	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Brown y Cols 2009	Estudio cuantitativo, transversal.	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Jones y Cols 2014	Estudio Transversal analítico	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Arcury y Cols 2017	Estudio longitudinal, cuantitativo	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Remmers y cols 2014	Estudio de cohorte	STROBE	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

Abreviaturas: STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology). **1.** Título y Resumen, **2.** Contexto/fundamentos, **3.** Objetivos, **4.** Diseño del estudio, **5.** Contexto, **6.** Metodos/Participantes, **7.** Variables, **8.** Fuentes de datos/medidas, **9.** Sesgos, **10.** Tamaño muestral, **11.** Variables cuantitativas, **12.** Metodos estadísticos, **13.** Resultados/participantes **14.** Datos descriptivos, **15.** Datos de las variables de resultado, **16.** Resultados principales, **17.** Otros análisis. **18.** Resultados claves/Discusión, **19.** Limitaciones, **20.** Interpretación, **21.** Generabilidad **22.** Otra información financiación.

Los estudios observaciones incluidos, presentaron buena calidad metodológica de acuerdo a la herramienta Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) (90). El ítem con menor cumplimiento fue el 9 (sesgos), seguido del ítem 22 (información financiera). El ítem 4 (diseño del estudio) fue uno de los más incompletos. El resto de los aspectos evaluados, fueron cumplidos por todos los estudios, excepto el estudio de Lupu Norel & Laurentiu del año 2013, el cual tubo incompletos 6 ítems y 3 no fueron claros.

5.3. Características de los participantes del estudio.

Tabla 6.1 Estudios En niños acerca de la Representación Social de la Actividad Física y Juego Activo

Autor y año	Sujeto	Objeto	Percepción	Entorno		Practica/Comportamiento	
				Barreras	Facilitadores	Activa	Sedentaria
Schlechter 2017	73 niños, 3-5 años	AF			Estar afuera, grupos pequeños	En el jardín: 30.5% AF	En el jardín: 69.5% AS
Villberg y Cols 2014	81 Niños de 3 años	AF		Normas de comportamien	El aire libre	2% de AFMV. Los niños son mas activos que las niñas	69% de AS
Jones y Cols 2014	80 Niños 4-5 años	AF		Preferencia por contextos interiores	Aire libre, juguetes fijos o portatiles	La AFL/AFMV del niño es > cuando el adulto lo inicia y < cuando tiene obesidad o bajo peso. Las mujeres tenían más probabilidad de hacer AFMV. Los niños de bajos ingresos, tenían mayores niveles de AFMV en el exterior, porque usaban juguetes	73% AS. Niños de bajos ingresos 93% pasaron en el interior. Niños de ingresos medios y altos, tenían < AFMV en el interior y exterior
Sluijs y cols 2013	487 niños, (\bar{X} :4 años)	AF		Invierno	Hermanos > AFMV	Los niños realizaban 502 min/día AFL y 70.3 min/día AFMV	
McEvelly y Cols 2013	70 niños, 3-5 años	AF	"Correr, trotar, ponerse en forma" (términos). "Tener huesos fuertes, ser enérgico, aumentar energía" (definición) "No tener grasa"				
Sansolios, Mikkelsen 2011	8 niños, (4-5años)	AF	Favorece el aspecto social		Instalaciones. Juguetes. Otros niños.	Niños más activos que las niñas	
Brown y Cols 2009	476 niños, (4-5años)	AF		Falta de estímulo de los adultos. Tipos y formatos de AF	El aire libre	Iniciadores de AFMV: niños: 19,5% y adultos :15,4%. AF aire libre: (56% AS, 27% AFL, 17% AFMV). Niños más activos que niñas. AFL común: Bolas y objetos, espacio abierto equipos fijos, juguetes de ruedas, accesorios sociodramáticos.	Niños de 4-5 años tenían >AS y <AFMV que los niños de 3 años.
Bower y Cols 2008	niños	AF				12% AFMV	55% AS, calificación total promedio 2.55 (juego sentado y movimiento lento/fácil)

Abreviaturas: > Mayor, < Menor, AF: Actividad física, AFL: Actividad física ligera, AFMV: Actividad física moderada a vigorosa, AS: Actividad sedentaria

El primer sujeto en las representaciones sociales de la actividad física y el juego activo en los niños preescolares es el propio **niño**, quien se encuentra en un rango de edad de 2 a 7 años, con un total de 8 artículos de esta revisión. Se encontró que los estudios en su mayoría miden las prácticas de AF a través de observaciones directas en la escuela y solo el artículo de McEvilly (65) habla de la percepción.

Tabla 6.2. Estudios en PADRES acerca de la Representación Social de la Actividad Física y Juego Activo en niños

Autor y año	Sujeto	Objeto	Percepción	Entorno		Practica/Comportamiento	
				Barreras	Facilitadores	Activa	Sedentaria
Walsh y cols 2017	20 padres	AF	AF es importante para la salud. Sus hijos son mas activos cuando ellos estan involucrados, compromiso del rol parental en la AF, su ejemplo influye en el comportamiento de AF de sus hijos. En las actividades estructuradas ellos son un modelo a seguir. Necesidad de compartir responsabilidad de AF.	TV, Tecnología			
Arcury y Cols 2017	248 madres	AF			Juguetes. Tiempo de juego madre-Hijo. Juego en el exterior.	JA aumentó de 81 a 111 min/día durante 1 año. Al año siguiente disminuyó a 103 min/día.	T.V tiempo de pantalla disminuyo de 93.7 a 60 min/día. Las niñas gastaron 11.2 menos minutos/día.
Pratt y Cols 2017	19 madres	AF	Ser un niño activo es: Participar en actividades padre-hijo, exigir juego activo, jugar con otros niños acorde a la edad y terminar el día cansado.	Seguridad. Clima. Finanzas. Horario de padres. Diferencias con hermanos (niveles e intereses AF)			Leer, jugar videojuegos
French y Cols 2017	534 diadas de padres e hijos	AF		Inseguridad del vecindario. Calles concurridas	Vecindarios transitables	Uso del parque se asocia con AFMV. Fines de semana < uso de T.V. por uso del parque	Uso de Tv > que el parque. Parque 51% no habia visitas. 22% 1-3 visitas y 27% 4 o mas visitas durante el ultimo mes.
Kyndal, Fisherb & Nowickacd 2017	22 padres y 27 abuelos	AF	La AF es bienestar emocional y fisico. No es necesario hablar de AF porque los niños ya son activos.	Vivienda pequeña. Falta de un patio o jardín. Condición de salud.	Las conductas activas de los padres.	Juegos al aire libre. Deportes en equipo. Juego no estructurado (principal)	Uso de T.V por los padres, influye en el comportamiento del niño. Supervisión abuelos > AS.
Biggers 2017	139 Padres	JA	Mejora los hábitos de sueño, creatividad, relaciones y sentimientos positivos. Es muy importante jugar activamente con sus hijos todos los días.	Trabajo, tareas del hogar, cansancio y falta de tiempo. Enfermedad/Limitaciones fisicas. Espacio reducido, ruido, desorden, posibles daños. Inseguridad, Clima e insectos	Jugar afuera. Menor edad y nivel educativo del padre.	JA en el interior (Wii). Fiestas de baile, carreras de obstáculos, escondidas. Actividades Padre-Hijo (Caminar, correr, yoga. Deportes, actividades comunitarias, paseo en bicicleta), 4,2 h/sem JA.	Manualidades y lectura de libros. 2.4 h/día TV.

Grzywacz y cols 2016	33 Madres	AF - JA	AF requiere de estructura, es beneficiosa para la salud y el desarrollo de los niños. JA necesita de mucha energía, desarrolla huesos fuertes, requiere de supervisión para evitar daños. AF y JA previenen obesidad, su ausencia lleva a problemas de desarrollo, requiere de supervisión. Niño "muy sedentario" -> problemas de comportamiento, "muy activo" perjudicial (cansancio y mal humor)	Areas de juego inadecuadas. TV. Clima. Seguridad. Tráfico. El transporte. Ausencia de niños acorde a su edad. Falta de tiempo y energía de los padres. Necesidad de supervisión para la AF al aire libre. Preferencia por AS. Desconfianza en vecinos.			
Ling, Robbins & Hines 2016	32 padres	AF	Niños no hacen AF como los niños de antes. "Los niños hacen lo que quieren", (necesario identificar qué les gusta para que no se aburran). La familia da apoyo para que niño sea físicamente activo. Falta de educación hacia los niños sobre los beneficios de la AF en la escuela.	Falta de tiempo y cansancio de padres. Poco dinero. Lejanía lugares para AF. Transporte. Medios electrónicos (computador, TV, teléfono). Inseguridad	La música. Jugar con otros. Programas AF propuestos por la comunidad		
Schoeppe y Trost 2015	173 "Diadas niño-padres"	AF	Las madres apoyan más la AF que los padres		Apoyo de los padres para hacer AF (sobretudo en las niñas)		Puntaje promedio de AF: 11.8/24
Bentley, Jago & Turner 2015	24 madres	AF	> madres creen que su hijo excede 180 min/día. Sensación de fracaso/culpabilidad por no cumplir con pautas de la guía.	TV, Tablet. Falta de energía y tiempo de P. >interés en AS.	Area rural		
O'Connor y cols 2014	240 padres de niños latinos	AF		Inseguridad (crimen y tráfico), control psicológico y promoción del uso de pantallas	Disponibilidad de juegos y lugares para AF	La > de padres tenían registrados a sus niños en deportes o baile y tenían juguetes disponibles para el juego fuera de la casa	
Pulakka y cols 2014	16	AF	"Físicamente activo": ser normal y saludable, enérgico e inteligente, crece rápido. Aprende nuevas habilidades temprano, se comporta bien, juega con amigos y se mueve. Objetivos de la AF: aprender habilidades básicas para cuidar de sí mismos y llevar a cabo tareas domésticas, educación y comportamiento apropiado. Demasiada AF: incontrolable, anormal o problemático.	"Niños inactivos": tímidos, temerosos, lloran cuando la mamá se va.	Competencia social. Dieta equilibrada, buena salud y estimulación. Juguetes.		

Sawyer y cols 2014	1113 Padres y cuidadores	AF	La mayoría de los padres creen que su hijo es activo.	Percepción de los padres. Desconocimiento de los niveles de AF recomendados. Dificultad de acceso a la información sobre AF.	Apoyo y educación de los padres. Modelos positivos de AF		
Remmers y cols 2014	1317 Padres	AF		El clima. Preocupación de los padres. Restricción tiempo de TV	Accesibilidad de lugares. Actitud positiva de P. Capital social. Responsabilidad de los padres respecto al juego externo. El atractivo percibido del vecindario	Niños > juego exterior que las niñas. Padres responsables con la AF de sus hijos, les dan autonomía para jugar al aire libre.	Los niños de 5 años < juego en el exterior que los de 7 años
Van Sluijs y cols 2013	487 padres y niños	AF		Invierno	Transporte activo. La primavera.	A > Nivel de actividad física materno, > AFL infantil.	
Lupu Norel & Laurențiu 2013	162 Padres	AF				Caminar en el parque. Juego Deportivo padre-hijo. Niños prefieren deporte.	Juego en el interior. TV. Leer. Computadora. Niñas prefieren actividades lúdicas. Juego exterior, padres sólo supervisan.
O'Connor y cols 2013	74 padres	AF	"No dejarlos ser niños". "Temor a que se lesionen". "Centrarse en lo que más le gusta a nuestros niños".	Falta de tiempo para interactuar. Permitir mucha TV y videojuegos. No dar dieta saludable. No llevarlos al parque, No motivarlos para AF.	Inscripción en deportes. Ir al parque. Actividades apropiadas para su edad, actividades P-N (baile, juego, deportes). Reducir TV. Ver al padre activo.		
Cools De Martelaer y Cols 2011	846 niños y sus padres.	AF	La AF, deporte, desarrollo motor, factores sociales y seguridad física se asocian a HMF en preescolares. La competitividad de los padres se asocia negativamente con el desempeño en HMF de sus hijos.		Suministro de equipos. Nivel educativo de padres. Niños de su edad.	Mayor participación del padre en el juego activo de su hijo. Transporte activo a la escuela.	TV. Libros. Transporte. JA Padre-hija es < que con sus hijos. < AF cuando P indagan con maestro.
Sansolios, Mikkelsen 2011	8 padres	AF	> AF en el jardín, podría aumentar AF en casa. Existe un potencial sin explotar para iniciar más AF.				

Ann y Cols 2011	17 madres	AF	Madres se sienten presionadas y criticadas. "Sólo necesito más horas en el día para involucrar a mi hijo en AF". Temores de inseguridad por medios de comunicación.	Inseguridad. Falta de tiempo			
Hinkley y cols 2011	23 madres	AF	"los niños son naturalmente activos". Factores que influyen en la AF: personalidad, sexo, edad /nivel de madurez, energía del niño, enfermedad. Los niños son más activos, y algunas madres, refieren que niñas necesitan <AF. "Es necesario equilibrar el tiempo activo de su hijo". Niños preescolares necesitan compañía para apoyar su actividad física. Son importantes los modelos positivos para influir en AF de los niños.	Inseguridad. Poco espacio. Dinero. Clima. Otras responsabilidades, cansancio y tiempo de los Padres. Aburrimiento de las madres mientras sus hijos jugaban en el parque.	Juguetes. Inseguridad. AF de los padres. Union P-N. Apoyo logístico de las madres. Otros lugares ofrezcan AF.	Actividades estructuradas (natación). Maestros ofrecen oportunidades AF, deporte que se aplican en varias situaciones. AFMV afuera y otras familias en el baile.	
Rodríguez y cols 2010	38 padres	AF	"buena para los niños, promueve el desarrollo motriz y psicosocial". Miedo a que "rompan cosas", se enfermen o se hagan daño cuando hacen AF en casa". Los niños "hiperactivos" necesitan de AS. Falta de supervisores para AF en los jardines. "hace que los niños se cansen y puedan dormir bien"	Clima. Seguridad. Espacio. Recursos electrónicos. Restricción de niños pequeños en deportes públicos y centros recreativos. Tiempo P.	Juguetes. Musica. Proximidad de parques y centros deportivos. Unión P-N	Uso de los fines de semana para hacer AF con hijos. Deportes, baile y recreación infantil.	Cuidadores como abuelos no hacen AF con niños.
Gallagher 2009	9 madres, de bajo ingreso	AF	"El juego, baile y el deporte son importantes para la salud, el desarrollo físico e intelectual de sus hijos. La AF sirve como un distractor mental. El tipo de AF varía según la edad y la madurez. La AF facilita librarse de la energía extra de los niños para que estén más tranquilos.	Clima caluroso	AF propuestas por los maestros. Jugar afuera con otros niños	Niños pequeños , AF no estructuradas (jugar y bailar) Niños grandes , AF estructuradas (fútbol, ballet).	Promedio: 1-2h de T.V por día
Lopez, Grande y Callery 2009	47 padres, de bajo ingreso	AF	Consideran que los niños ya son activos, y no necesitaban más ejercicio. Niños activos: "se mueven, juegan sin problema, asisten a gimnasia o actividades extraclase, no usan dispositivos electrónicos continuamente". Niños "muy activos" son inquietos y esto no es positivo. Un niño sedentario (tranquilo, sin moverse) lo relacionaban con niño educado y equilibrado (esto era deseado por los padres)	Tiempo y horarios (padres y hermanos). Necesidad de supervisión constante. Padres no promueven el gasto de energía.	Percepción positiva de los padres frente a la AF		Juego NO activo ofrecidas por los padres

Lindsay y cols 2009	51 Madres latinas, de bajo ingreso	AF	Llevar un estilo de vida sedentario, no hacen ejercicio con regularidad, EEUU tiene muchas barreras por lo que engordan. En su país de origen hay más oportunidades para mantenerse físicamente activos.	Clima. Inseguridad. Tiempo y horarios de familia. El dinero. Contexto social. Condiciones de la vivienda. Dependencia al carro. Comodidad en ciudad.	Asistir a jardín permite: ir al parque, caminar y jugar al aire libre	-Caminar, bailar y jugar en el interior	TV, música, leer, videojuegos, pintar .
---------------------	---------------------------------------	----	--	--	---	---	---

Abreviaturas: > Mayor, < Menor, JA: Juego activo, AF: Actividad física, AFL: Actividad física ligera, AFMV: Actividad física moderada a vigorosa, AS: Actividad sedentaria, HMF: Habilidades de movimiento fundamentales, P: Padre, N: Niño, TV: Televisión, Min: Minutos, h: Hora

El segundo sujeto en las representaciones sociales de la actividad física y el juego activo en los niños preescolares es el **padre** de familia con 25 artículos en esta revisión, donde se resaltan características específicas como predominancia del sexo femenino (madres), el nivel socioeconómico bajo y la procedencia (migrantes, latinos o hispanos). Se encontró que 18 artículos tienen naturaleza cualitativa y 7 naturaleza cuantitativa, los cuales exponen diferentes percepciones sobre el rol del padre para llevar a cabo una práctica física activa con su hijo; las diferentes barreras a los que se enfrentan y los facilitadores con los que cuentan los padres para realizar AF.

Tabla 6.3. Estudios en MAESTROS acerca de la Representación Social de la Actividad Física y Juego Activo en niños

Autor y año	Sujeto	Objeto	Percepción	Entorno		Practica/Comportamiento	
				Barreras	Facilitadores	Activa	Sedentaria
Lindsay y cols 2016	Maestros	AF	Es importante en la rutina diaria de los niños. Son actividades organizadas (lanzar una pelota, columpiarse, bailar y escalar) y actividades generales del día (correr durante el juego libre). Creen que la cantidad necesaria es de 30min - 2h.	Espacio. Clima. TV. Computador. Permiso de equipos electrónicos en el jardín	Realizar modificaciones en sus hogares para el JA interior	Uso de equipos para exteriores e interiores (hula hoops, jump rope, trampolines) para mantener a los niños activos. Uso de escaleras o garajes	30-60 minutos de TV al día si son programas educativos
Zandvoort y cols 2014	54 maestros	AF	Es importante para sus propias vidas (56%) y para los preescolares (96%).	Espacio. El clima. Ropa inadecuada. Inexistencia de políticas sobre AF. Restricciones en jardines (requisitos de seguridad).	Talleres. Recursos Inovadores. Variedad en AF. Personal especializado para AF. Música. Aumento del espacio.		
McEvilly y Cols 2013	14 adultos	AF	Desarrolla habilidades motoras/aprendizaje, mejora la salud física, previene la obesidad, regula conducta, mejora atención. Necesita ser regulada y limitada. Peso influye en el nivel de AF. Bajos ingresos son riesgo de obesidad. "Los niños se están volviendo perezosos". Importante que niños disfruten de la AF.	Padres cansados y sin tiempo. Espacio pequeño y cerrado. Monotonía en actividades lleva al aburrimiento	Educación a los niños sobre salud y AF.		
Coleman y Dymont 2013	16 maestros	AF	Desarrollo físico, cognitivo y mental. Prevención de la obesidad. Los niños tienen suficiente AF en el jardín. Preocupación al aire libre por la supervisión. "el tiempo al aire libre es un período de descanso para nosotros". Tensión perceptible entre quienes están a favor y en contra del juego libre no estructurado.	Políticas de supervisión (jardín) y restricción de altura (parques). Seguridad. Preocupación por juego arriesgado. Falta de maestros para la supervisión. Falta de entrenamiento	Educador externo que enseñe juegos y habilidades adicionales.	Comunes: Juegos de correr, de pelota y los de arena. Maestro estimulaba al niños al desarrollo de habilidades cuando el niño ya no quería jugar.	
Sansolios, Mikkelsen 2011	Maestros	AF	Sintieron presión para tomar iniciativas. En desacuerdo con asumir la responsabilidad total		Recursos y compromiso de la administración.	Los maestros son más activos que las maestras al iniciar AF.	

Abreviaturas: JA: Juego activo, AF: Actividad física, Min: Minutos, h: Hora, TV: Televisión

El tercer sujeto en las representaciones sociales de la actividad física y el juego activo en los niños preescolares, es el **maestro** con 5 artículos en esta revisión, para lo cual fue necesario homogeneizar el término teniendo en cuenta que utilizaban sinónimos como “proveedores de cuidado infantil”, “profesionales de la primera infancia”, “educadores”, etc. En los resultados se observó que los maestros identifican barreras respecto a las políticas institucionales y contextuales, entendiendo la necesidad de la AF para la salud, el aprendizaje y el desarrollo del niño preescolar.

5.4. Representaciones sociales identificada en los artículos

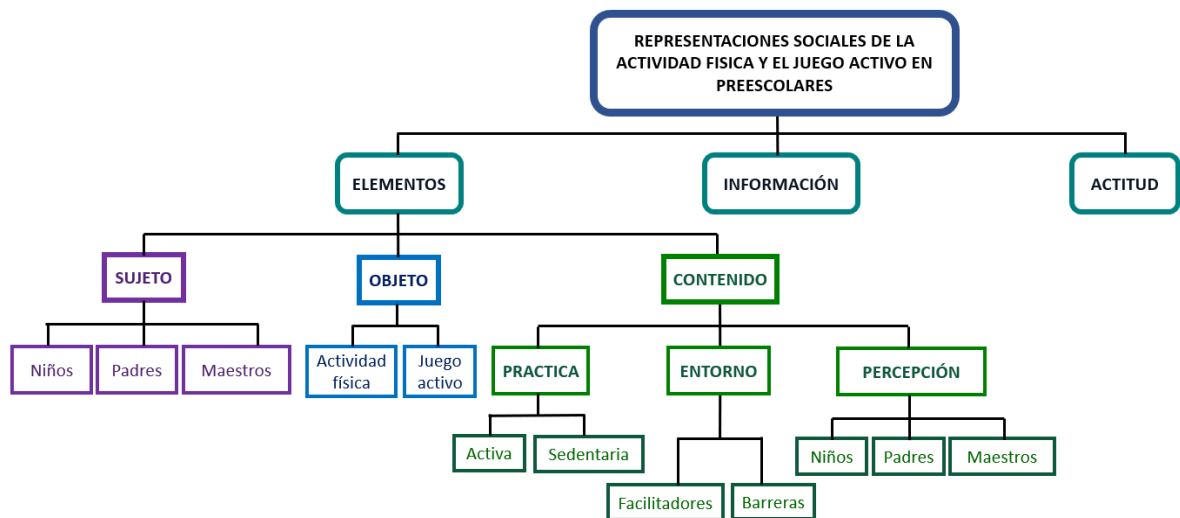


Figura 8. Esquema Representaciones sociales de la actividad física y juego activo en niños preescolares

Para este estudio, las representaciones sociales fueron divididas en 3 dimensiones siguiendo la definición de Jodelet (12). Los elementos de las representaciones sociales (sujeto, objeto y contenido), la información y la actitud.

El sujeto hace referencia a los niños (8 artículos), padres (25 artículos) y maestros (5 artículos) como se explicó anteriormente; el objeto se refiere a la actividad física

o el juego activo (32 artículos hablan sobre actividad física, 1 de juego activo (51) y 1 de ambos (75); y en el contenido hace referencia a las prácticas (23 artículos), al entorno (30 artículos) y las percepciones (24 artículos) relacionadas con la AF y JA. A continuación, se describirán con más detalle los resultados obtenidos sobre el contenido de las representaciones sociales, porque la mayoría de los estudios fueron cualitativos y no es posible sintetizar estos resultados en las tablas.

PRÁCTICAS:

Se encuentra dividida en “prácticas activas” y “prácticas sedentarias”.

Con respecto a las prácticas activas identificadas en los estudios, es posible describir el tipo de práctica, la intensidad de la AF, la frecuencia con que ocurre la AS y las diferencias entre los sexos. Las prácticas activas reportadas incluyen: caminar, correr, bailar, jugar en interior, deportes, recreación, yoga, actividad comunitaria y jugar con juguetes (51,55,66,70,73,74,81). Se encontró también que el tiempo de AFL y AFMV es menor en comparación con el tiempo de AS en los preescolares (49,59,73,78). Además se encontró que la AFMV es mayor en el exterior (54,58,70,73) y se encuentra asociada al uso de parques (53,81). La actividad física más común en los niños preescolares es la no estructurada (54,71), los niños son más activos que las niñas (58,59,68,73), y la influencia de padres (51,62,64,67,70) y maestros (66) es determinante para la práctica de AF de los preescolares, sobre todo para iniciarla.

Respecto a las prácticas sedentarias se describen: mirar televisión (50,51,53,54,64,67,71,74,76), jugar videojuegos (52,72), uso del computador (64); hacer manualidades (51), pintar y escuchar música (74), lectura de libros (51,52,67,74), juego en el interior (64); y transporte motorizado (RA 31). Se encontró que las niñas prefieren actividades lúdicas (64) y que los padres tienen menor juego activo con sus hijas comparado con sus hijos (67). Por otro lado, se encontró que

en el juego exterior, los padres sólo supervisan (64) y que los niños tienen mayor actividad sedentaria (AS) bajo la supervisión de los abuelos (54).

En los estudios se reportan algunos factores relacionados con la intensidad de la AF. Se encontró que la AFL y la AFMV es mayor cuando el adulto lo inicia y menor cuando el niño tiene obesidad o bajo peso (60). Por su parte, los niños de bajos ingresos tenían mayores niveles de AFMV en el exterior, porque usaban juguetes.

ENTORNO:

Se encuentra dividido en barreras y facilitadores.

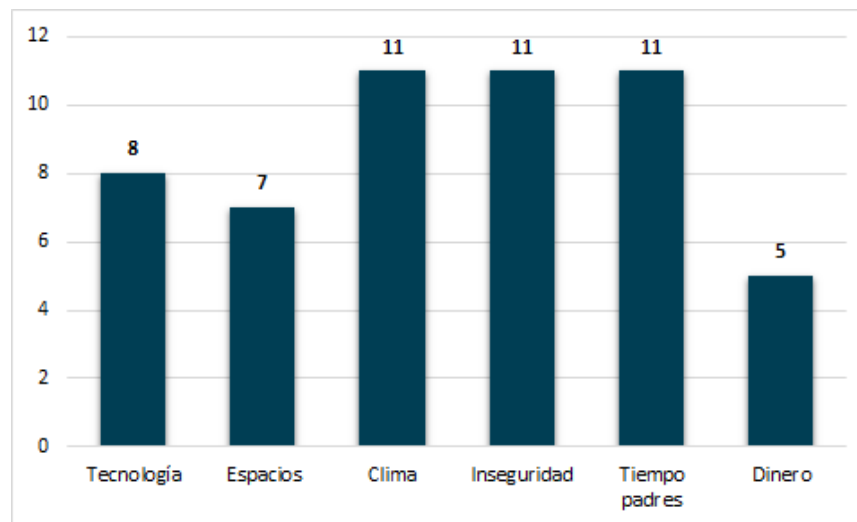


Figura 9. Gráfica número de artículos por barrera de AF reportada

Las **barreras** de la actividad física y el juego activo en niños preescolares abarcan el uso y la promoción de equipos electrónicos como TV, computadora, videojuegos (48,55,63,75–77,80,81); la preferencia por actividades sedentarias, uso de espacios pequeños y cerrados (60,75,80), lejanía de lugares (77) o inexistencia de espacios para la AF. Adicionalmente se encontró que el clima (51,52,58,62,70,71,74–76,81) y la inseguridad del vecindario/parques (51–53,55,66,69,70,74,75,77,81) son las

mayores barreras identificadas. Los niños tímidos y temerosos también representan una barrera (56). Por su parte, los padres desfavorecen la AF de su hijo debido al cansancio, falta de tiempo, que se asocia con la necesidad de supervisión constante de los niños a esta edad (66,72,75), diferencia de horarios/responsabilidades (51,52,63,65,69,70,72,74,75,77,80), falta de estimulación para la AF (RA 70), diferencias con hermanos por niveles e intereses AF (52); falta de dinero, capital social (52,58,70,74,77) y sus percepciones negativas, preocupaciones y miedo a que se lastimen (57,58,66,72). Por otra lado, los maestros identifican como barreras en el jardín: las políticas de supervisión, la restricción de altura y edad para el uso de equipos (66,81) y las normas de comportamiento (59).

Los **facilitadores** están representados por las instalaciones, juguetes, recursos, equipos, parques (50,54–56,60,63,67,68,70,76,81) y la asistencia al jardín (74); estar en el exterior o al aire libre (49–51,54,59,60,73,80); tener hermanos mayores u otros niños cerca, especialmente de su edad, o un educador externo (51,62,66,67,71,77). La unión padre- hijo, el apoyo logístico de las madres y los modelos positivos (50,57,63,70,79,81) resultaron ser factores importantes, al igual que la educación sobre la salud de los niños (55) y la variación de actividades o modificaciones en hogar para el juego activo en el interior, teniendo en cuenta que la monotonía lleva al aburrimiento del niño (55,76).

PERCEPCIÓN:

Se encuentra dividida en niños, padres y maestros.

Niños: Los niños utilizan los términos de "correr", "trotar" y "ponerse en forma" para referirse a la actividad física, definiéndola como "tener huesos fuertes, ser enérgico, aumentar energía" o "No tener grasa". Además, reconocen que la AF favorece el aspecto social (55,68).

Padres: Los padres identificaron aquellos factores que según su percepción influyen en la AF de los niños preescolares, destacándose: la personalidad, sexo, edad, nivel de madurez, energía, condición de salud y el tipo de AF del niño (70,71). Entre los aspectos positivos de la AF en los preescolares, los padres se refirieron a los beneficios como la promoción de la salud, el desarrollo físico, psicosocial, emocional e intelectual; contribución a la adquisición de habilidades desde edad temprana para el autocuidado y la realización de tareas domésticas, además de mejorar el comportamiento, las relaciones intrapersonales, los hábitos de sueño de sus hijos y servir de distractor mental para no hacer actividades sedentarias (48,51,52,54,56,67,71,75,81).

Se encontró que los padres son conscientes del rol en la AF de sus hijos, al percibir que el niño se muestra físicamente más activo cuando ellos están involucrados, existiendo una relación entre la unión padre-hijo y su influencia para la realización de AF (48,51,52,70,77). Algunos padres se identificaron como modelos positivos para influir en la AF de los niños, especialmente en aquellas actividades que son estructuradas (75,77). y se encontró que las madres apoyan más la AF que los padres (79). Por su parte, otros padres refirieron que al aumentar la AF en el jardín, también aumentaría la AF en casa (68).

Respecto a las percepciones negativas de los padres hacia la AF y JA de sus hijos, se encontró que los niños cumplen con lo necesario para su AF diaria, los consideran “naturalmente activos” e incluso algunos afirman que no es necesaria la AF y el ejercicio físico (54,57,70,72,80). Otros padres perciben a los niños sedentarios como “tranquilos, educados y equilibrados”, y ven a los niños activos como “hiperactivos, incontrolables e inquietos”, siendo necesario disminuir su AF (56,70,72,75,81). Por otro lado, varios padres perciben que los preescolares no hacen AF como antes y "los niños hacen lo que quieren" (77).

El temor y la inseguridad percibidos por los padres referente a enfermedades y peligros que pueden tener sus hijos o los daños que ellos pueden hacer, conlleva a limitar su AF (69,81). Los padres consideran que los niños preescolares necesitan de supervisión, compañía/apoyo para realizar AF (especialmente en el exterior), pero en muchas ocasiones se ve afectada por sus ocupaciones (70,75,81). Algunas madres comentan “sólo necesito más horas en el día” (69) haciendo referencia a su preocupación por la falta de tiempo para involucrarse en la AF de sus hijos, e incluso se sienten presionadas y criticadas en algunas ocasiones.

Maestros: Los maestros definen la AF infantil como actividades organizadas (lanzar una pelota, columpiarse, bailar y escalar) y actividades generales del día (correr durante el juego libre) (76). Reconocen su importancia en la rutina diaria de los niños (76), teniendo en cuenta que desarrolla habilidades motoras/aprendizaje, mejora la salud física, previene la obesidad, regula la conducta y mejora la atención (55) de los niños. A su vez, destacan la importancia del disfrute de los niños al realizar la AF (55).

Por otro lado, los maestros consideran que la AF necesita ser regulada y limitada (55), creen que la cantidad necesaria de AF para los preescolares es de 30min - 2h (76) y que los niños tienen suficiente AF en el jardín (66). Algunos maestros sintieron presión para tomar iniciativas; evidencian cierta tensión entre quienes están a favor y en contra del juego libre no estructurado (66), no están de acuerdo con asumir la responsabilidad total de la AF en preescolares (68), y expresaron su preocupación por la supervisión del juego libre.

INFORMACIÓN:

La información o el conocimiento de los sujetos frente a la AF o JA del niño preescolar solo fue reportado en 3 artículos de esta revisión. A pesar de que se encontró un estudio que refería “una falta de información para AF no estructurada”

(81), muchos padres en otro estudio definieron la AF de sus hijos con diferentes ejemplos similares a los acordados por la guía nacional de AF (80). Además, se encontró que la mayoría de los padres sentían que carecían de conocimientos para tratar las necesidades de AF de sus hijos (48) y el 90% no conocía las pautas de AF y AS para preescolares. El porcentaje de participantes que sabían la cantidad de AF recomendada para los niños preescolares fue del 21.3%, siendo una cifra que variaba de acuerdo con factores como el nivel educativo (profesionales: 25%, bachilleres: 21%, estudio básico: 10%) y la raza/etnia (Blancos: 22% y Otros: 14%) (57).

ACTITUD:

Con respecto a la actitud identificada en los estudios, sólo se encontró un artículo que menciona el rechazo frente a pautas de AF que consideran innecesarias (80).

5.5. Metasíntesis de la evidencia sobre representaciones sociales de la actividad física y juego activo en preescolares

Figura 10. Metasíntesis: Representaciones sociales de la Actividad física y Juego activo en preescolares



En la figura 8, se ilustran las dimensiones de los estudios revisados relacionados con las RS de AF y JA en niños preescolares. En el centro del gráfico, se ubican algunos elementos como el sujeto (niños, padres y maestros) y el objeto (actividad física o juego activo), así como el contenido de la práctica. En la columnas laterales, se presentan las percepciones positivas (lado derecho) y negativas (lado izquierdo); además de enseñar las características del entorno que representan barreras o facilitadores para la AF y el JA de los niños preescolares. Finalmente, en la parte superior e inferior del gráfico, se presentan los resultados encontrados sobre las dimensiones de información y actitud respectivamente.

Esta innovadora propuesta, realizada a partir del análisis de todos los hallazgos encontrados en la revisión (detallados en secciones anteriores), puede servir para que futuros investigadores tengan una visión más completa de los aspectos influyentes en la AF y JA de los niños en edad preescolar.

6. DISCUSIÓN

En este estudio se buscó identificar y sintetizar toda la evidencia disponible acerca de las representaciones sociales de actividad física y juego activo en preescolares. Las representaciones sociales, como lo afirma **Bernal** (37), dan cuenta de fenómenos complejos desde un contexto cultural. Para el caso de la actividad física, las RS son difíciles de comprender porque abordan al individuo en todas sus esferas. Con base en el modelo multidimensional de AF propuesto por Sallis, ubicamos las RS de manera transversal en todos sus dominios: 1) Interpersonal-Entorno percibido (“percepciones” y “actitudes”), 2) Comportamiento- Dominios de la vida activa (“prácticas”), 3) Parámetros del comportamiento: acceso y característica (“Entorno”) y 4) Políticas (“Información”).

Es posible encontrar información de manera aislada referente a cada dimensión de las RS, sin embargo, es difícil hallar estudios específicamente de las RS sobre AF en preescolares. Por tal motivo, la metodología implementada para este estudio fue un scoping review propuesta por Arksey y O’malley (19), que por su característica exploratoria permitió tener una visión amplia sobre las RS en todas sus dimensiones. Cabe resaltar que en la mayoría de los artículos analizados en esta revisión, el objeto de las representaciones sociales “juego activo” fue definido como una forma de “actividad física”, similar a lo encontrado por la revisión sistemática de Truelove (2).

En los estudios cuyos sujetos de investigación son los niños, se encontró que en la mayoría midieron directamente las prácticas de AF en la escuela, y sólo McEvelly y cols (55) exploraron la percepción del niño por medio de dibujos y preguntas abiertas orientadoras. La escasez de esta temática en los estudios podría deberse a la dificultad de indagar la percepción del niño preescolar desde un enfoque cualitativo, por su edad y el nivel de desarrollo en que se encuentra. Para abordar el punto de vista de los niños en la investigación, es necesario utilizar un método y

herramienta adecuada como los dibujos. Solis y Medina (82), señalan que el uso de preguntas cerradas y/o explícitas no es útil para los niños menores de 6 años, debido a que no cuentan con los mecanismos sociales para expresarse de manera apropiada y pueden distorsionar el contenido. Abordar al niño como sujeto de las representaciones sociales, resulta muy importante teniendo en cuenta que son el centro del modelo de actividad física propuesto por Sallis.

Según Tremblay y cols (83), hay dos elementos principales que influyen la AF de los niños pequeños o las conductas sedentarias: El primer elemento son los padres y entorno familiar y el segundo son los educadores de la primera infancia y ambiente escolar. En coherencia con lo anterior, en esta revisión se encontró que la influencia de los padres (51,55,62,64,67) y maestros (66), es determinante para la práctica de la AF en preescolares, la cual puede ser positiva (mediante la promoción de AF) o negativa (por la adquisición de hábitos sedentarios).

Con relación a los facilitadores y barreras para la AF y JA, en esta revisión se encontró que los padres representan un facilitador en la AF del preescolar mediante el vínculo padre-hijo (50,57,63,70,79,81). Por el contrario, la falta de tiempo y las diferencias en los horarios de los padres, se convierten en barreras para la AF del niño (51,52,55,63,69,70,72,74,75,77,80). Estos resultados coinciden con la revisión realizada por **Hesketh** (84) en el año 2017, quien encontró que los padres se reconocieron como una barrera para la AF de sus hijos por la falta de tiempo, energía y las múltiples actividades familiares. En otra revisión, Tremblay y cols (83) resaltan también el apoyo de los padres como un predictor fuerte para la AF de sus hijos, es decir, que la probabilidad de tener hijos más activos varía según el apoyo y el nivel de AF del padre.

Referente a los espacios y recursos para la AF del niño en edad preescolar, se encontró que el acceso a las instalaciones donde se puede realizar AF, se comporta como un facilitador porque se relaciona con más tiempo de juego externo (58) y la

lejanía de estos lugares (77) se comporta como barrera. Estos resultados se respaldan con el metaanálisis realizado por **Lee y cols** (13), quien informó que la accesibilidad y la proximidad de las áreas de juego al hogar del niño, tienen una influencia positiva con el juego libre activo y el transporte activo para los niños que viven cerca del centro de cuidado infantil (84).

Tonge (85) hace referencia al aumento de “espacios de juego” y al “ambiente al aire libre” como oportunidades para experiencias motoras gruesas, reducción de la conducta sedentaria y asociación positiva con la AF y JA. Por su parte, **Tremblay y cols** (83) encontraron asociaciones entre las actividades al aire libre con los altos niveles de AFMV y el espacio interior pequeño con menos AFMV. Esto se relaciona con los resultados obtenidos en nuestro estudio, ya que el uso de espacios pequeños y cerrados (60,75,80) se comporta como una barrera y el “estar en el exterior” o “aire libre” (49–51,54,59,60,73,80) lo hace como uno de los mayores facilitadores para la AF del niño preescolar.

La disponibilidad de herramientas como juguetes, equipos, recursos, y parques (50,54–56,60,63,67,68,70,76,81), además de factores como la compañía de hermanos mayores, pares de juego de la misma edad y/o educadores externos (51,62,66,67,71,77) fueron referidos como otros facilitadores de la AF. Investigaciones realizadas en los últimos años (83,84), afirman que los facilitadores mencionados aumentaron los niveles de AF en los preescolares, influyeron de manera positiva en el desarrollo de actividades en el contexto comunitario, y su ausencia inhibió las oportunidades activas de los niños (13,84).

A pesar de que varios estudios revisados se refieren al uso de equipos electrónicos (TV, computadora y videojuegos) como barreras que influyen negativamente sobre AF y JA de los preescolares (48,55,63,75–77,80,81), **Bingham** (86) en su revisión sistemática encontró que la TV no es un determinante potencial para la AF del niño, ya que la práctica de la AF está influenciada con mayor potencial por múltiples

factores como las variables demográficas, biológicas, sociales, culturales y contextuales las cuales intervienen en el comportamiento de los niños.

Se encontró que las condiciones climáticas adversas (51,52,58,62,70,71,74–76,81) y la inseguridad del vecindario/ parques (51–53,55,66,69,70,74,75,77,81) fueron las mayores barreras referenciadas en la literatura sobre AF en niños preescolares. Autores como **Hesketh** (84) respaldan estos resultados al afirmar que los climas extremos eran percibidos por los niños y sus padres como un riesgo para la salud. Con respecto a la seguridad, los padres/maestros manifiestan su preocupación y necesidad de proteger a los niños de los diferentes riesgos propios (enfermedad o lesión), y de riesgos externos como el tráfico, o sujetos extraños (agresores, adolescentes), lo cual podría limitar la AF del niño preescolar (13,83,84).

Las percepciones de los padres y maestros sobre la práctica de actividad física de los niños preescolares no se relacionaron entre sí. **Pate y cols** (87) evidenciaron que muchas personas perciben a los preescolares como “niños muy activos” y no tienen en cuenta las consecuencias negativas de comportamiento sedentario (AS). Sin embargo, las últimas investigaciones que utilizaron acelerometría, mostraron que los preescolares pasaban grandes cantidades de tiempo en AS, evidenciando además un aumento en las tasas de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad. Resultados similares se obtuvieron en esta revisión, en la cual los padres y maestros consideraron a los niños “naturalmente activos” e incluso algunos padres afirmaron que no es necesaria la AF y el ejercicio físico para sus hijos (54,57,70,72,80). Respecto a la medición de los niveles de AF de los preescolares, encontramos que el tiempo de AFL y AFMV es menor en comparación con el tiempo de AS (49,59,73,88). Estos hallazgos se pueden relacionar con el desconocimiento que manifiestan los padres, respecto a las pautas sobre AF en preescolares (80).

Encontramos diferencias en la AF y JA respecto al género, ya que los estudios incluidos en la revisión, identificaron que “los niños son más activos que las niñas”;

ellas prefieren las actividades lúdicas sedentarias y ellos tienen mayor JA con sus padres (64,67). Estos estereotipos de género se desarrollan en el comportamiento de los padres y preescolares, siendo también identificados en otros estudios. Por ejemplo, **Andersen** (89) evidenció un nivel de AF total mayor en los niños que las niñas (número de pasos por día y AFL/AFMV más altos). **Lee y cols** (13) afirmaron que algunos padres permiten más libertad y menos supervisión del JA libre a los niños que las niñas. **Tremblay y cols** (83) encontraron que los padres tienden a percibir a las niñas como físicamente menos activas, por lo que necesitan menos AF comparadas con los niños; además, tienden a preocuparse más por el buen desarrollo de las habilidades motoras de sus hijos que de sus hijas, ocasionando que los niños se perciban a sí mismos como físicamente más competentes que las niñas. Por otro lado, Hinkley (70) y Schoeppe (79) resaltan el mayor apoyo de las madres comparado con el de los padres para la AF de sus hijos, dicho apoyo logístico abarca cuestiones materiales o prácticas, a través de actividades estructuradas, como llevar a los niños a clases de natación, planificar y organizar oportunidades de actividad física, proporcionar juguetes y equipos para apoyar la actividad en el hogar.

En esta revisión el “juego no estructurado” fue el tipo de AF espontánea más común en los preescolares (54,71), siendo importante que los niños disfruten y varíen su AF para evitar el aburrimiento (55,76). Sin embargo, los padres prefieren realizar “AF estructurada” con los preescolares (75,77) y algunos maestros están en contra del juego libre no estructurado, como lo manifiesta **Colman** (66). Este desacuerdo entre lo que hacen los niños y lo que piensan los adultos, también se evidencia en otras investigaciones como el metaanálisis realizado por **Lee y cols** (13), quienes identificaron desacuerdos entre padres e hijos respecto a los lugares y tipos de juego para la práctica de la AF: niños prefieren el juego al aire libre y los padres el interior de sus hogares. Por su parte, **Pate y cols** (87) afirman que los adultos cercanos a los preescolares deberían tener una comprensión global de los tipos/cantidades de AF recomendados y los factores que influyen en la AF de los

niños de esta edad, asegurándose que reciban la AF necesaria para un desarrollo saludable.

Finalmente, en la dimensión de información sobre las RS abordada en esta revisión, se encontró una carencia de conocimiento en los padres sobre las pautas, necesidades, información y cantidad de AF/AS para proporcionar a sus hijos en edad preescolar oportunidades de AF y JA (57,80,81); Por otro lado, se encontró que los maestros identificaron las barreras en las políticas institucionales y contextuales referentes a la seguridad y uso de equipos (66,81). A pesar de que no existe un consenso a nivel mundial sobre las recomendaciones de AF en niños pequeños, **Pate y cols** (87) realizaron un estudio sobre las recomendaciones para la investigación de AF en preescolares, en el que se reconoce la importancia de las políticas de promoción de la AF en niños de 3 a 5 años y su difusión a nivel nacional.

Como fortalezas de esta revisión exploratoria, encontramos la posibilidad de tener una visión más amplia de la AF y JA, ya que abarcamos a los 3 diferentes sujetos que influyen directamente en las RS del preescolar (el niño, el padre y el maestro). Además, incluimos estudios con metodología cualitativa y cuantitativa, lo cual permitió ampliar la perspectiva de la investigación actual. Por lo anterior, se logró realizar un constructo del campo de las RS basado en las asociaciones de cada uno de sus elementos según la definición de Jodelet.

Las representaciones sociales son un concepto tan amplio que no fue posible encontrar un sólo estudio que abarcara todos los elementos de la AF y JA del preescolar. Por tal motivo, entre las limitaciones de esta investigación, se destaca la escasez de estudios sobre RS y la necesidad de replantear y definir los términos para la localización de los estudios.

Cabe resaltar que la actividad física entendida como una herramienta de intervención en los procesos de promoción, terapéutica e intervención, implica hacer

un abordaje del sujeto de una forma integral, es decir, entender el movimiento de una manera compleja que posibilite el conjunto de las diferentes relaciones que intervienen y facilitan el desarrollo, mejoramiento y mantenimiento tanto de la capacidad, acción y actividad motriz, como del comportamiento motor en su interacción con las áreas de desempeño mediados por el aprendizaje y control motor (95). Desde el ámbito escolar, la fisioterapia comparte aspectos con la educación física como la psicomotricidad, las capacidades físicas básica e incluso algunos de los objetivos específicos propios de la asignatura. Sin embargo, difiere ampliamente en el tipo de atención que realiza, más individualizada y reeducadora, con énfasis la diversidad funcional (96).

Al otorgarle un lugar al juego en la educación inicial, se les da pleno protagonismo a los niños puesto que pueden tomar decisiones, llegar a acuerdos, mostrar sus capacidades, resolver problemas y participar. Como hemos podido observar, el juego y el movimiento (objeto de estudio de la fisioterapia) son dimensiones constitutivas y complementarias del sujeto. No es posible concebir el juego sin movimiento, pues cuando los niños juegan sus movimientos son mucho más decididos y tienen una fuerte carga comunicativa, ya que expresan al otro sus intereses, necesidades y estados de ánimo (97).

La utilidad que brinda esta revisión exploratoria es que presenta claridad frente al término de RS y reúne hallazgos encontrados en los estudios sobre AF y JA en preescolares, por medio de una metasíntesis presentada gráficamente para su mayor comprensión. Permite también identificar los vacíos que se encuentran en la investigación respecto al tema y detectar las necesidades y factores influyentes sobre AF y JA de la población preescolar, teniendo en cuenta que la fisioterapia estudia, comprende y maneja el movimiento corporal humano (98) y su estrategia de la actividad física como elemento fundamental para el mejoramiento de las condiciones de desempeño y funcionamiento (99).

El fisioterapeuta, como profesional de la salud, debe aportar sus conocimientos y técnicas con el fin de promover, mantener y recuperar la salud integral del individuo con plena seguridad (100). De esta forma, se resalta la necesidad de integrar la actividad física en el marco de acción de la salud pública (95), lo cual abre puertas a futuras investigaciones que sirvan de insumo para la creación de políticas públicas para la infancia.

7. CONCLUSIONES

Como características generales de los estudios incluidos en esta revisión exploratoria, encontramos que la mayoría fueron realizados en Estados Unidos en los años 2014 y 2017, con una metodología cualitativa, utilizando los grupos focales como la herramienta de recolección de datos más común.

Los hallazgos muestran que los padres fueron la población más estudiada en los artículos, los cuales dieron un gran aporte como sujeto de las RS sobre la AF y JA de los preescolares; mientras que los maestros fueron los sujetos menos estudiados. Las investigaciones realizadas sobre las dimensiones de las RS de AF y JA en los niños son escasas, encontrándose mayores resultados respecto a las prácticas, pero sólo un artículo sobre sus percepciones.

En el campo de las representaciones sociales, se hallaron pocos estudios sobre las dimensiones de actitud e información, y se encontró una carencia de conocimiento de los padres sobre las necesidades de la AF para sus hijos.

Respecto a la dimensión de los elementos de las RS: el tipo de AF más común en los niños fue la “actividad no estructurada” y el JA fue incluido como AF (objeto de las RS). Con relación al contenido (práctica, percepción y entorno), los padres/maestros reconocieron los diferentes beneficios que ofrece la AF en los niños y los percibieron como “muy activos”; sin embargo, los hallazgos de los estudios sobre práctica de AF en preescolares, evidenciaron un predominio de la AS y una disminución de la AFL y AFMV. Además, se encontraron diferencias en la AF respecto al género (“los niños son más activos que las niñas”), relacionándose la similitud de género entre padre-hijo como fortaleza, la diferencia de género padre-hija como barrera y un mayor apoyo logístico de las madres para la AF de los niños comparados con los padres.

Finalmente, se encontró que las preocupaciones, el cansancio, la falta de tiempo, de dinero y de capital social son las principales barreras percibidas por los padres; y las normas de comportamiento, las políticas de supervisión y la restricción de altura/edad para el uso de equipos, son las barreras identificadas por los maestros en el jardín. Por el contrario, como facilitadores se reconocieron la compañía de otras personas (hermanos mayores, niños de la misma edad, educadores externos), las instalaciones (parques, lugares al aire libre) y recursos (equipos, juguetes). También se reconoció como un apoyo para la realización de AF, la unión padre- hijo y la variación de actividades o modificaciones en el hogar para evitar la falta de interés y la actividad sedentaria del niño.

8. RECOMENDACIONES

A los padres se les invita a tomar conciencia sobre la importancia de tener una vida físicamente activa ya que son el modelo que seguir de sus hijos. Además, se sugiere que conozcan las recomendaciones internacionales de AF para los niños en edad preescolar y velen por el cumplimiento de estas en sus hijos.

A los maestros, se les recomienda variar la AF del niño al momento de realizar “actividades estructuradas” en el jardín para evitar la falta de interés, y asegurar su disfrute. A los directores de los centros de cuidado infantil, se les recomienda proporcionar capacitaciones que brinden información sobre propuestas innovadoras de AF en niños, que puedan ser utilizadas por los maestros en las instalaciones de acuerdo al espacio y recurso disponible. Igualmente se recomienda implementar políticas para integrar la AF dentro de los currículos en los jardines escolares.

A los fisioterapeutas que trabajan en el campo de la atención primaria en salud, específicamente en el área de la promoción de la salud y actividad física en niños, se recomienda desarrollar estrategias con énfasis en la educación para la salud, dirigidas a un autocuidado individual y familiar, con el objetivo de consolidar una comunidad responsable de su propia salud. Dichas estrategias de educación deben ser dirigidas a padres, maestros y personal relacionado con los preescolares sobre las pautas y tipos de AF en un entorno cercano como el hogar, la escuela/jardín, barrio/comuna. También se recomienda a los fisioterapeutas que participen en el diseño, ejecución y control de programas para la promoción de la salud y el bienestar de los niños (por medio del JA) y sus familias (a través de AF) teniendo en cuenta su alto grado de influencia. Además, se les invita a participar en el diseño y formulación de políticas en salud junto a un equipo interdisciplinario para llevar a cabo un plan de atención integral, reconociendo los múltiples factores que influyen en la AF y JA de los preescolares, realizando una intervención oportuna con

resultados más eficaces, eficientes y sostenibles en pro de la creación de un entorno de apoyo de vida saludable.

Para la investigación, se hace necesario estudiar las percepciones que tienen los propios niños sobre la AF/JA, y ampliar el conocimiento existente en la AF de los preescolares. La salud debe entenderse como un fenómeno social con una estructura de alto grado de complejidad por la interrelación de múltiples variables. Por tal motivo, se recomienda tener en cuenta que los niños pueden ser el centro del modelo de AF propuesto por Sallis, es decir, que reciben múltiples influencias individuales y contextuales. Se recomienda también que se continúe con el estudio de las RS, ya que permite obtener una visión más amplia y general del tema estudiado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad los Andes. 2° Reporte de calificaciones en actividad física en niños y adolescentes 2016. Bogotá: Universidad de los Andes; 2016.
2. Truelove S, Vanderloo LM, Tucker P. Defining and Measuring Active Play Among Young Children: A Systematic Review. *J Phys Act Heal*. 2017 Feb;14(2):155–66.
3. OMS | ¿Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil? [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [cited 2018 Jun 20]. Available from:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/
4. OMS | Inactividad física: un problema de salud pública mundial [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [cited 2018 Jun 20]. Available from:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
5. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010 May 11;7(1):40.
6. Pinzón-Ríos. IVÁN DARÍO PINZÓN RÍOS, MSC*. Physiotherapist's role in exercise prescription Summary. *Arch Med*. 2014;14(1):129–43.
7. Jewell D V. The Role of Fitness in Physical Therapy Patient Management: Applications Across the Continuum of Care. *Cardiopulm Phys Ther J*. 2006;17(2).
8. Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part I): toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle conditions. *Physiother Theory Pract*. 2009 Jul;25(5–6):330–53.
9. Holt NL, Neely KC, Spence JC, Carson V, Pynn SR, Boyd KA, et al. An intergenerational study of perceptions of changes in active free play among families from rural areas of Western Canada. *BMC Public Health*. 2016 Dec 19;16(1):829.
10. ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional [Internet]. 2015 [cited

2018 Jun 20]. p. 1–58. Available from:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

11. OMS. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. WHO. World Health Organization; 2012 [cited 2018 Jun 20]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
12. Jodelet D. LA representación social: fenomenos, conceptos y teoría. In: *Psicología social II*. Barcelona; 1987. p. 469.494.
13. Lee H, Tamminen KA, Clark AM, Slater L, Spence JC, Holt NL. A meta-study of qualitative research examining determinants of children’s independent active free play. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015 Jan 24;12(1):5.
14. Ross SET, Francis LA. Physical activity perceptions, context, barriers, and facilitators from a Hispanic child’s perspective. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2016;11:31949.
15. Ocampo-Plazas ML, Ariza-Vargas JC, Ocampo-Plazas ML, Ariza-Vargas JC. Social representation and determinants of physical activity in school teachers of Mártires locality in Bogotá, D.C. *Rev la Fac Med*. 2016;64:135–41.
16. Dean E, Dornelas de Andrade A, O’Donoghue G, Skinner M, Umereh G, Beenen P, et al. The Second Physical Therapy Summit on Global Health: developing an action plan to promote health in daily practice and reduce the burden of non-communicable diseases. *Physiother Theory Pract*. 2014 May 19;30(4):261–75.
17. Peters M, Godfrey C, Mclnerney P, Soares C, Khilil H, Parker D. *Methodology fog JBI Scoping Reviews*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015. p. 1–24.
18. Grimshaw J. A knowledge synthesis chapter [Internet]. Canadian Institutes of Health Research. 2010 [cited 2018 Jun 20]. p. 1–56. Available from: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/knowledge_synthesis_chapter_e.pdf
19. Arksey H, O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005 Feb;8(1):19–32.
20. Cuevas Cajiga Y, Mireles Vargas O. Representaciones sociales en la

investigación educativa. Estado de la cuestión: Perfiles Educ. 2016;38(153):65–83.

21. Araya S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Cuaderno Ciencias Soc. FLACSO. 2002;127:38–49.
22. Moñivas A. Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría. Rev Psicol Gen Apl. 1994;47(4):409–19.
23. L, Malaver N, Ruiz A, Saurina E, Eguía RA, Miranda CV, et al. The return to the notion of subject and the approach of social representations. Soc e Estado. 2016 Dec;23(6):1095–103.
24. Fernández Sierra M, Hernandez Pichardo A. Las representaciones sociales: una forma de investigar la realidad educativa. Pedagog y saberes. 2005 Jun 12;0(23):19–28.
25. Anderson J, Rojas C, Montoya Rodriguez M. REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ESCUELA EN NIÑOS Y NIÑAS DE BASICA PRIMARIA. Universidad de Manizalez; 2016.
26. Edwards P, Tsouros A. FACTS Promoting physical activity and active living in urban environments. World Health. 2006. 66 p.
27. Merino Merino B, González Briones E. Recomendaciones sobre Actividad Física para la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. Salud Pública Promoción la Salud y Epidemiol. 2006;73–9.
28. Recomendaciones sobre la actividad física, sedentarismo y tiempo de pantalla [Internet]. [cited 2018 Jun 20]. Available from: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Tabla_resumen_Recomendaciones_ActivFisica.pdf
29. OHCHR. OHCHR | Convention on the Rights of the Child [Internet]. 1989 [cited 2018 Jun 20]. Available from: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
30. Herrington S, Brussoni M. Beyond Physical Activity: The Importance of Play and Nature-Based Play Spaces for Children’s Health and Development. Vol.

- 4, Current obesity reports. 2015. p. 477–83.
31. Barnes JD, Colley RC, Borghese M, Janson K, Fink A, Tremblay MS. Results from the active healthy kids Canada 2012 report card on physical activity for children and youth. *Paediatr Child Health*. 2013 Jun;18(6):301–4.
 32. Gray C, Gibbons R, Larouche R, Sandseter EBH, Bienenstock A, Brussoni M, et al. What is the relationship between outdoor time and physical activity, sedentary behaviour, and physical fitness in children? A systematic review. Vol. 12, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015. p. 6455–74.
 33. Nettlefold L, McKay HA, Warburton DER, McGuire KA, Bredin SSD, Naylor PJ. The challenge of low physical activity during the school day: at recess, lunch and in physical education. *Br J Sports Med*. 2011 Aug 1;45(10):813–9.
 34. Kneeshaw-Price S, Saelens BE, Sallis JF, Glanz K, Frank LD, Kerr J, et al. Children’s objective physical activity by location: Why the neighborhood matters. *Pediatr Exerc Sci*. 2013 Aug;25(3):468–86.
 35. Alexander SA, Frohlich KL, Fusco C. “Active play may be lots of fun, but it’s certainly not frivolous’: The emergence of active play as a health practice in Canadian public health. *Sociol Heal Illn*. 2014 Nov;36(8):1188–204.
 36. Alexander SA, Fusco C, Frohlich KL. “You have to do 60 minutes of physical activity per day ... I saw it on TV”: Children’s constructions of play in the context of Canadian public health discourse of playing for health. In: *Children, Health and Well-being: Policy Debates and Lived Experience*. 2015. p. 55–68.
 37. Bernal AV. Representaciones sociales, inclusión de género y sexo en los juegos recreativos tradicionales de la calle de Caldas-Antioquia, Colombia. *Estud Pedagógicos*. 2012;XXXVIII:371–91.
 38. Sallis JF, Cervero RB, Ascher W, Henderson KA, Kraft MK, Kerr J. AN ECOLOGICAL APPROACH TO CREATING ACTIVE LIVING COMMUNITIES. *Annu Rev Public Health*. 2006 Apr;27(1):297–322.
 39. Mg Laíño L, Santa María E. Perspectiva ecológica de la actividad física

- Influencia de los ambientes construidos en la actividad física comunitaria.
40. D'haese S, Deforche B. Entorno y actividad física.
 41. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010 Dec 20;5(1):69.
 42. Gumucio S. The KAP Survey Model (knowledge, attitude and practices). 2011. p. 74.
 43. McDonald SM. Perception: A concept analysis. *Int J Nurs Knowl.* 2012 Feb;23(1):2–9.
 44. Cr PDEL, Entendiendo TC. PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Entendiendo la evidencia de estudios cualitativos 10 preguntas. Programa Lect Crit CASPe. 2005;13–9.
 45. Pérez-Samaniego, V., Iborra, A., Peiró-Velert, C., & Beltrán-Carrillo, V.J. (2010). Actitudes hacia la actividad física: dimensiones y ambivalencia actitudinal (Attitudes towards physical activity: dimensions and attitudinal ambivalence). *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10(38), 284-301.
 46. Luz M, Plazas O, Jorge J, Correa Bautista E. Institutional actors' conceptions about physical activity in education Artículos originales. *Rev Cienc Salud.* 2009;7(3):77–86.
 47. Ministerio de Salud República de Colombia. Resolución N° 008430. Constitución Política de Colombia 1993 p. 12.
 48. Walsh AD, Hesketh KD, van der Pligt P, Cameron AJ, Crawford DA, Campbell KJ. Fathers' perspectives on the diets and physical activity behaviours of their young children. Mellor D, editor. *PLoS One.* 2017 Jun 12;12(6):1–19.
 49. Schlechter CR, Rosenkranz RR, Fees BS, Dzewaltowski DA. Preschool Daily Patterns of Physical Activity Driven by Location and Social Context. *J Sch Health.* 2017 Mar;87(3):194–9.
 50. Arcury TA, Suerken CK, Ip EH, Moore JB, Quandt SA. Residential Environment for Outdoor Play Among Children in Latino Farmworker

- Families. *J Immigr Minor Heal*. 2017 Apr 2;19(2):267–74.
51. Martin-Biggers J, Spaccarotella K, Hongu N, Alleman G, Worobey J, Byrd-Bredbenner C. Translating it into real life: a qualitative study of the cognitions, barriers and supports for key obesogenic behaviors of parents of preschoolers. *BMC Public Health*. 2015 Dec 26;15(1):189.
 52. Pratt KJ, Van Fossen C, Cotto-Maisonet J, Palmer EN, Eneli I. Mothers' Perspectives on the Development of Their Preschoolers' Dietary and Physical Activity Behaviors and Parent-Child Relationship: Implications for Pediatric Primary Care Physicians. *Clin Pediatr (Phila)*. 2017 Jul 5;56(8):766–75.
 53. French SA, Sherwood NE, Mitchell NR, Fan Y. Park use is associated with less sedentary time among low-income parents and their preschool child: The NET-Works study. *Prev Med Reports*. 2017 Mar 1;5:7–12.
 54. Eli K, Howell K, Fisher PA, Nowicka P. A question of balance: Explaining differences between parental and grandparental perspectives on preschoolers' feeding and physical activity. 2016 Apr 1;154:28–35.
 55. O'Connor TM, Cerin E, Lee RE, Parker N, Chen T-A, Hughes SO, et al. Environmental and cultural correlates of physical activity parenting practices among Latino parents with preschool-aged children: Niños Activos. *BMC Public Health*. 2014 Dec 10;14(1):707.
 56. Pulakka A, Ashorn P, Gondwe A, Phiri N, Ashorn U. Malawian parents' perceptions of physical activity and child development: a qualitative study. *Child Care Health Dev*. 2015 Nov;41(6):911–9.
 57. Sawyer A, Smith L, Schrempft S, van Jaarsveld CH, Wardle J, Fisher A. Primary caregiver knowledge of paediatric physical activity recommendations in the United Kingdom and its association with caregiver behaviour: an observational study. *BMC Public Health*. 2014 Dec 4;14(1):795.
 58. Remmers T, Van Kann D, Gubbels J, Schmidt S, de Vries S, Ettema D, et al. Moderators of the longitudinal relationship between the perceived physical environment and outside play in children: the KOALA birth cohort study. *Int J*

- Behav Nutr Phys Act. 2014 Dec 12;11(1):150.
59. Soini A, Villberg J, Sääkslahti A, Gubbels J, Mehtälä A, Kettunen T, et al. Directly Observed Physical Activity among 3-Year-Olds in Finnish Childcare. *Int J Early Child.* 2014 Aug 3;46(2):253–69.
 60. Jones S, Hendricks S, Draper CE. Assessment of Physical Activity and Sedentary Behavior at Preschools in Cape Town, South Africa. *Child Obes.* 2014 Dec;10(6):501–10.
 61. van Zandvoort M, Tucker P, Irwin JD, Burke SM. Physical activity at daycare: issues, challenges and perspectives. *Early Years.* 2010 Jul;30(2):175–88.
 62. van Sluijs EMF, McMinn AM, Inskip HM, Ekelund U, Godfrey KM, Harvey NC, et al. Correlates of Light and Moderate-to-Vigorous Objectively Measured Physical Activity in Four-Year-Old Children. Gorlova OY, editor. *PLoS One.* 2013 Sep 5;8(9):e74934.
 63. O'Connor TM, Cerin E, Hughes SO, Robles J, Thompson D, Baranowski T, et al. What Hispanic parents do to encourage and discourage 3-5 year old children to be active: a qualitative study using nominal group technique. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013 Aug 6;10(1):93.
 64. Lupu D, Norel M, Laurențiu AR. What the Preschool Children Prefer: Computer, TV or Dynamic, Outdoor Activities?! *Procedia - Soc Behav Sci.* 2013 Jul 3;82:7–11.
 65. McEvilly N, Verheul M, Atencio M. Physical education at preschools: practitioners' and children's engagements with physical activity and health discourses. *Br J Sociol Educ.* 2015 Aug 18;36(6):832–52.
 66. Coleman B, Dymont JE. Factors that limit and enable preschool-aged children's physical activity on child care centre playgrounds. *J Early Child Res.* 2013 Oct 25;11(3):203–21.
 67. Cools W, De Martelaer K, Samaey C, Andries C. Fundamental movement skill performance of preschool children in relation to family context. *J Sports Sci.* 2011 Apr;29(7):649–60.
 68. Sansolios S, Mikkelsen BE. Views of parents, teachers and children on

- health promotion in kindergarten - first results from formative focus groups and observations. *Int J Pediatr Obes*. 2011 Oct;6(S2):28–32.
69. Bevan AL, Reilly SM. Mothers' Efforts to Promote Healthy Nutrition and Physical Activity for Their Preschool Children. *J Pediatr Nurs*. 2011 Oct 1;26(5):395–403.
 70. Hinkley T, Salmon J, Okely AD, Crawford D, Hesketh K. Influences on Preschool Children's Physical Activity. *Fam Community Health*. 2011;34(1):39–50.
 71. Gallagher MR. Maternal Perspectives on Lifestyle Habits That Put Children of Mexican Descent at Risk for Obesity. *J Spec Pediatr Nurs*. 2010 Jan;15(1):16–25.
 72. Lopez-Dicastillo O, Grande G, Callery P. Parents' contrasting views on diet versus activity of children: Implications for health promotion and obesity prevention. *Patient Educ Couns*. 2010 Jan;78(1):117–23.
 73. Brown WH, Pfeiffer KA, McIver KL, Dowda M, Addy CL, Pate RR. Social and environmental factors associated with preschoolers' nonsedentary physical activity. *Child Dev*. 2009;80(1):45–58.
 74. Lindsay AC, Sussner KM, Greaney ML, Peterson KE. Influence of social context on eating, physical activity, and sedentary behaviors of Latina mothers and their preschool-age children. *Health Educ Behav*. 2009 Feb;36(1):81–96.
 75. Grzywacz JG, Arcury TA, Trejo G, Quandt SA. Latino Mothers in Farmworker Families' Beliefs About Preschool Children's Physical Activity and Play. *J Immigr Minor Heal*. 2016 Feb 13;18(1):234–42.
 76. Lindsay AC, Salkeld JA, Greaney ML, Sands FD. Latino Family Childcare Providers' Beliefs, Attitudes, and Practices Related to Promotion of Healthy Behaviors among Preschool Children: A Qualitative Study. *J Obes*. 2015;2015:1–9.
 77. Ling J, Robbins L, Hines-Martin V. Perceived Parental Barriers to and Strategies for Supporting Physical Activity and Healthy Eating among Head

- Start Children. *J Community Health*. 2015;41.
78. Bower JK, Hales DP, Tate DF, Rubin DA, Benjamin SE, Ward DS. The Childcare Environment and Children's Physical Activity. *Am J Prev Med*. 2008;
 79. Schoeppe S, Trost SG. Maternal and paternal support for physical activity and healthy eating in preschool children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015 Dec 28;15(1):971.
 80. Bentley GF, Jago R, Turner KM. Mothers' perceptions of the UK physical activity and sedentary behaviour guidelines for the early years (Start Active, Stay Active): a qualitative study. *BMJ Open*. 2015 Sep 8;5(9):1–9.
 81. Rodríguez-Oliveros G, Haines J, Ortega-Altamirano D, Power E, Taveras EM, González-Unzaga MA, et al. Obesity Determinants in Mexican Preschool Children: Parental Perceptions and Practices Related to Feeding and Physical Activity. *Arch Med Res*. 2011 Aug 1;42(6):532–9.
 82. Solis-Cámara R. P, Medina Cuevas Y. Análisis exploratorio de la percepción en niños preescolares sobre la interacción recíproca con sus madres. *Pensam Psicológico*. 2014 Jun 24;12(1).
 83. Tremblay L, Boudreau-Larivière C, Cimon-Lambert K. Promoting Physical Activity in Preschoolers: A Review of the Guidelines, Barriers, and Facilitators for Implementation of Policies and Practices. *Can Psychol*. 2012;53(4):280–90.
 84. Hesketh KR, Lakshman R, van Sluijs EMF. Barriers and facilitators to young children's physical activity and sedentary behaviour: a systematic review and synthesis of qualitative literature. *Obes Rev*. 2017 Sep;18(9):987–1017.
 85. Tonge KL, Jones RA, Okely AD. Correlates of children's objectively measured physical activity and sedentary behavior in early childhood education and care services: A systematic review. *Prev Med (Baltim)*. 2016 Aug;89:129–39.
 86. Bingham DD, Costa S, Hinkley T, Shire KA, Clemes SA, Barber SE. Physical Activity During the Early Years: A Systematic Review of Correlates and

- Determinants. *Am J Prev Med.* 2016;51(3):384–402.
87. Pate RR, O'Neill JR, Brown WH, Mclver KL, Howie EK, Dowda M. Top 10 research questions related to physical activity in preschool children. *Res Q Exerc Sport.* 2013 Dec;84(4):448–55.
 88. Bower JK, Hales DP, Tate DF, Rubin DA, Benjamin SE, Ward DS. The Childcare Environment and Children's Physical Activity. *Am J Prev Med.* 2008;34(1):23–9.
 89. Andersen E, Borch-Jenssen J, Øvreås S, Ellingsen H, Jørgensen KA, Moser T. Objectively measured physical activity level and sedentary behavior in Norwegian children during a week in preschool. *Prev Med reports.* 2017 Sep;7:130–5.
 90. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gac Sanit.* 2009;
 91. Zapata B, Ceballos L. Opinión sobre el rol y perfil del educador para la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2010;8(2):1-14
 92. Ministerio de Salud y Protección Social. Actividad física [Internet]. [cited 2018 Aug 5]. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Actividad-Física.aspx>
 93. Congreso de Colombia. LEY 1098 DE 2006 [Internet]. 2006 [cited 2018 Aug 6]. Available from:
https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf
 94. Coldeportes. Ley del deporte 2017 [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 6]. Available from: http://www.coldeportes.gov.co/normatividad/ley_deporte_2017
 95. Claros Vidarte JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora M. ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. 2011 [cited 2018 Aug 10];16(1):202–18
 96. Ruiz Salmerón F. Guía básica de fisioterapia educativa [Internet]. 1-57; 2015 [cited 2018 Aug 06]. Available from: www.educarm.es/publicaciones

97. Cárdenas AB, Gómez CM. El juego en la educación inicial. In: Ministerio de Educación Nacional, editor. Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral [Internet]. Rey Naranj. 2014 [cited 2018 Aug 06]. p. 1–56. Available from: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Documento-N22-juego-educacion-inicial.pdf>
98. Poder Público – Rama Legislativa. LEY 528 DE 1999: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones [Internet]. 1999 [cited 2018 Aug 6]. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105013_archivo_pdf.
99. Alvis, K. Comprehensive rehabilitation: a content analysis of Colombian legal framework to support the disabled population. Furutes Forum WCPT Congress. Singapore: World Confederation for Physical Therapy (WCPT). 2015.
100. Urrialde M, José A. Fisioterapia en la actividad física: una nueva apuesta de la AEF. Rev Iberoam Fisioter y Kinesiol [Internet]. 2008 Jan [cited 2018 Aug 10];11(1):1–2
101. Carreño S., Chaparro L. METASÍNTESIS: DISCUSIÓN DE UN ABORDAJE METODOLÓGICO. Ciencia y enfermería. 2015;21(3):1-9.

ANEXOS

Anexo A – Formato de recolección de datos para selección de artículos

Para la extracción de la información de los artículos incluidos, se realizó una tabla de 21 columnas con el programa Microsoft Excel 2010. Se utilizaron los siguientes encabezados:

- **Características generales de los estudios**

Características generales								
#	Autor	Título	Fundamento Teórico (tipo de estudio)	Objetivo	Lugar	Año	Técnicas de recolección de datos	VARIABLES / categorías.

- **Características de la población de cada estudio.**

Características de la Población					
Muestra	Cantidad	Rango de edad	Género	Nivel socioeconómico	Otros

- **Características del campo de las representaciones sociales**

Campo de la representación social						
INFORMACIÓN	ELEMENTOS					ACTITUD
	Sujeto	Objeto	Contenido			
	(N, P, M)		Percepción	Entorno	Practica	