

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

Nathalia Andrea Cardona-Triana (1), Daniela Julieth Fajardo-Ramírez (1), Nasly L Hernández (1) y María Eugenia Flórez-López (2,3)

(1) Universidad del Valle. Facultad de Salud. Escuela de Rehabilitación Humana. Programa Académico de Fisioterapia. Cali. Colombia.

(2) Doctorado Interfacultades en Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Colombia.

(3) Programa de Fisioterapia. Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Universidad de La Sabana. Chía. Colombia.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

(\*) Financiación: María Eugenia Flórez-López recibió un crédito educativo del Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas - COLCIENCIAS, para realizar estudios de doctorado (Convocatoria N° 647 de 2014).

### RESUMEN

**Fundamentos:** La comprensión de las representaciones sociales de la actividad física y el juego activo en preescolares permite abordar de manera integral su promoción en esta población. El objetivo de este estudio fue identificar y sintetizar la evidencia disponible acerca de dichas representaciones en los preescolares.

**Métodos:** Se realizó una revisión exploratoria (*scoping review*). Se incluyeron en ella 34 artículos en los que se identificaron las características del campo de la representación social (elementos, información y actitud) y se elaboró una metátesis con las principales categorías relacionadas con la actividad física y el juego activo.

**Resultados:** Los padres y maestros fueron determinantes para la actividad física y el juego activo de los preescolares. En principio, estos percibieron a los preescolares “activos” per se. Los adultos tuvieron una percepción negativa frente a la actividad física de los preescolares y esto representó una barrera para la actividad física.

**Conclusiones:** Un mejor conocimiento de los padres y maestros de las recomendaciones sobre actividad física en los preescolares y de la importancia de su papel como motivadores puede facilitar la participación de ellos en este tipo de actividades, por lo que es necesario incluir dichas recomendaciones en toda intervención encaminada a mejorar la actividad física y el juego activo en la población preescolar. Estos resultados muestran la necesidad de realizar investigaciones sobre las representaciones sociales de la actividad física y el juego activo en los entornos cotidianos de los preescolares, para promover así su práctica en esta población.

**Palabras clave:** Ejercicio, Juego, Preescolar, Representaciones sociales, Percepción social.

### ABSTRACT

#### Social representations of physical activity and active play in preschoolers: scoping review

**Background:** understanding social representations (SR) of physical activity (PA) and active play (AP) in preschool children, allows us to address PA promotion in this age group.

**Methods:** we conducted a scoping review of 34 articles describing characteristics of SR: elements, information and attitudes and a meta-synthesis was elaborated with the main categories related to PA and AP.

**Results:** parents and teachers are determinants for preschool children's physical activity and active play, they perceive preschoolers as naturally “active”. Adults have negative perceptions about preschooler's PA and this represents a barrier to promote their activity.

**Conclusions:** Better knowledge of parents and teachers about physical activity recommendations for preschoolers and their own importance as role models, might facilitate their children's participation in these activities, therefore it is important to include recommendations in every intervention intended to improve physical activity and active play of pre-schoolers. Our results showed that there is a need to study social representations of physical activity and active play in the natural settings of preschoolers in order to increase their physical activity and active play.

**Key words:** Exercise, Play and playthings, Child preschool, Social perception, Human relation, Social environment, Attitude to health.

## INTRODUCCIÓN

La práctica regular de la actividad física (AF) se asocia con múltiples beneficios para la salud, especialmente en los niños, ya que permite su desarrollo físico, cognitivo y social<sup>(1,2)</sup>. La actividad física moderada-vigorosa en niños se asocia a una mejor condición física (capacidad aeróbica, fuerza y resistencia), mejor composición corporal (menor adiposidad, mayor densidad ósea), mejor calidad de vida y mayor desarrollo de habilidades motoras<sup>(1)</sup>. El juego activo (JA) es considerado como uno de los mayores factores determinantes de la AF 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<sup>(3)</sup>.

Se ha observado que, en las últimas décadas, la población infantil ha aumentado la práctica de actividades sedentarias y ha disminuido la actividad física tanto moderada como vigorosa<sup>(2)</sup>, de forma que el sedentarismo es considerado el cuarto factor de riesgo para la mortalidad y un problema de salud pública<sup>(4)</sup>.

Para lograr abordar la situación de los niños preescolares de manera integral es necesario conocer todas las dimensiones en las que se desarrolla su práctica de AF, la cual se encuentra influenciada por diferentes variables individuales, contextuales, sociales y físicas<sup>(5)</sup>. El modelo ecológico de Sallis et al<sup>(6)</sup> explica la relación entre los factores intrapersonales, ambientales, culturales, sociales y los niveles de AF, abordando al niño como el centro del modelo. En esta investigación se emplea un enfoque desde la Teoría de las Representaciones Sociales (RS) para abordar todos los factores que influyen la AF de los niños preescolares. Las RS son un conjunto de ideas, saberes y conocimientos para que cada persona comprenda, interprete y actúe en su realidad inmediata. Estos conocimientos forman parte del conocimiento de

sentido común. Las RS se tejen con el pensamiento que la gente organiza, estructura y legitima en su vida cotidiana<sup>(8)</sup>. A través de la mirada de las RS se aborda la AF del preescolar de una manera más amplia y completa, permitiendo que los profesionales de la salud, incluido el fisioterapeuta, tengan la posibilidad de realizar intervenciones coherentes acordes a las necesidades del niño. El objetivo de este estudio fue identificar y sintetizar la evidencia disponible acerca de las representaciones sociales de actividad física y juego activo en los preescolares.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión exploratoria siguiendo la metodología descrita por Levac et al<sup>(7)</sup>. Las bases de datos consultadas fueron: ERIC, Pubmed, Scielo, Science Direct y Redalyc. Debido a que el término “*Representaciones Sociales*” no es un término incluido en el Medical Subject Headings (MeSH), se buscaron otros términos relacionados con el concepto desde la perspectiva de Jodelet<sup>(8)</sup>. Se construyeron estrategias de búsqueda con las palabras claves: *Physical Activity, Exercise, Play and Playthings, Child, Preschool, Perception, Social Perception, Human Relations, Social Environment, Social Theory, Attitude to Health, Health Knowledge, Attitudes, Practice*.

Ejemplos de estrategias de búsqueda:

- *Physical Activity AND Child AND Perception AND Preschool*
- *Physical Activity AND Child AND Social environment AND Preschool*
- *Physical Activity AND Child AND Attitude to Health AND Preschool*
- *Play and Playthings AND Child AND Preschool AND Perception*

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron estudios con población preescolar (2 a 6 años), en idioma inglés, español o portugués, que fueran publicaciones de los últimos 10 años, estudios de acceso libre y estudios relacionados con Representaciones Sociales (RS).

**Criterios de exclusión:** Se excluyeron estudios con niños que presentaran patología de cualquier origen o sistema, revisiones teóricas sobre RS, revisiones sistemáticas y metaanálisis, así como estudios en los que las RS se describieran a partir de unidades de análisis diferentes de personas, como documentos, libros o material audiovisual.

**Categorías de análisis de los estudios:** Se registraron las características generales (autor, título, fundamento teórico/tipo de estudio, lugar, año de publicación, técnicas de recolección de datos empleadas y variables estudiadas), las características de la población y el campo de las RS. De acuerdo al concepto de RS de Jodelet, se identificaron 3 dimensiones: los elementos de las RS (Sujeto, Objeto, Contenido), la información y la actitud.

Tres investigadores realizaron búsqueda sistemática de artículos de manera independiente. Se realizó una selección inicial de estudios a partir de los resúmenes. Los investigadores realizaron una selección final de trabajos a partir de la revisión del texto completo, la eliminación de duplicados y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. La información de los estudios seleccionados fue organizada en una tabla de Excel. La evaluación de la calidad metodológica de los artículos se realizó utilizando la herramienta *Critical Appraisal Skills Programme* en español (CASpe)<sup>(9)</sup> para análisis de estudios cualitativos, y la herramienta *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE)<sup>(10)</sup> para los estudios observacionales incluidos en la revisión.

A partir de los criterios de evaluación de cada herramienta, se calificó cada aspecto en las siguientes categorías: “*Cumple*” (color verde), “*No cumple*” (rojo), “*No es claro*” o estaba “*incompleto*” (naranja). Por último, dada la naturaleza cualitativa de las RS y la diversidad metodológica de los estudios encontrados, al final se elaboró una metátesis para lograr una síntesis interpretativa de los resultados.

## RESULTADOS

Se encontraron en un primer momento 3.492 artículos, de los que finalmente se incluyeron 34 en la revisión (figura 1).

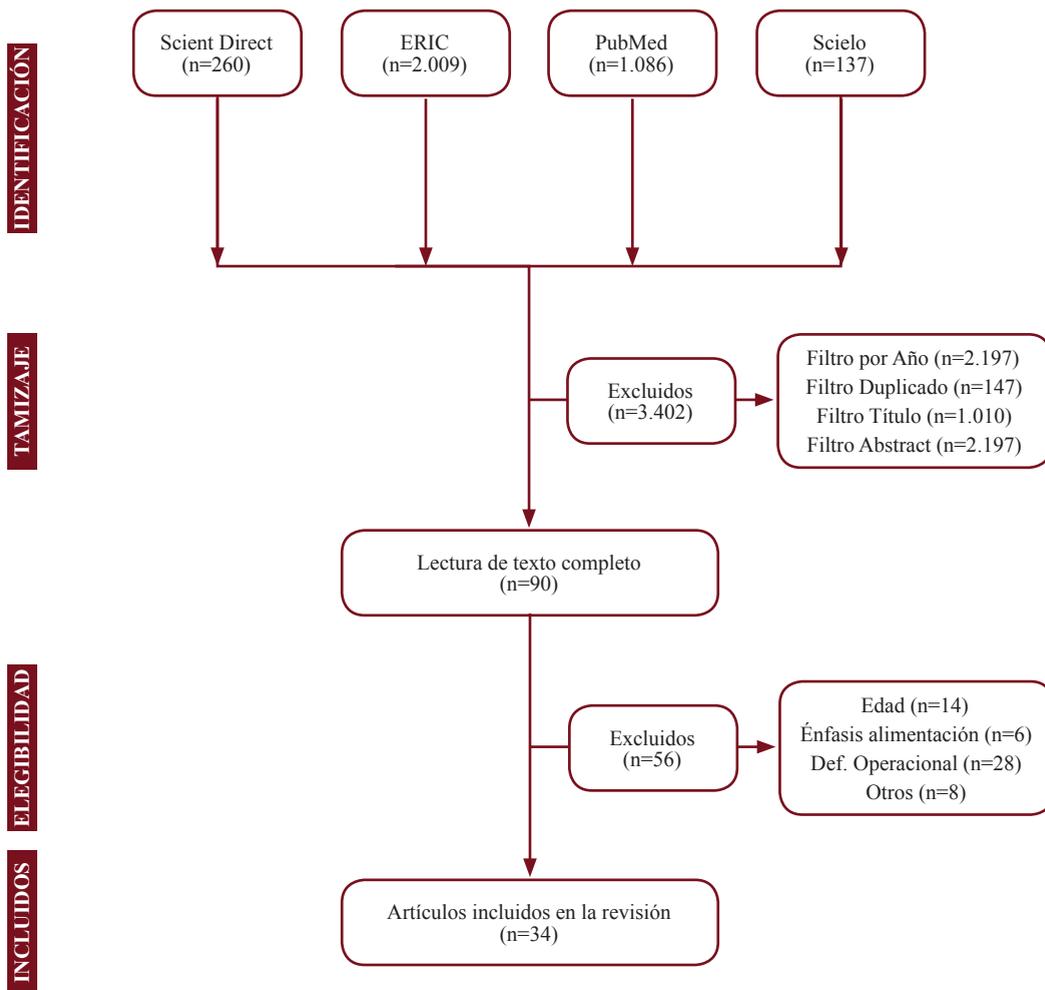
Con respecto a las características de los estudios cualitativos, la mayoría de las publicaciones fueron realizadas en Estados Unidos entre los años 2014 y 2017. Se identificaron 21 estudios con enfoque cualitativo que utilizaron en su mayoría grupos focales y entrevistas (tabla 1).

Con respecto a las características de los estudios cuantitativos, se incluyeron en la revisión 13 estudios de este tipo, la mayoría con metodología transversal (10) que utilizaron observación directa, acelerómetros o cuestionarios para determinar la AF o JA de los preescolares. Estos estudios fueron realizados en Estados Unidos (4), en Reino Unido (2), en Sudáfrica (2), Australia, Bélgica y Finlandia (tabla 2).

**Calidad de los estudios incluidos.** Para el análisis de los estudios cualitativos, se utilizó la herramienta CASpe<sup>(9)</sup>. La mayoría de los estudios cualitativos incluidos presentaron una buena calidad metodológica, con un promedio de 8,6 criterios de calidad cumplidos en un rango de 1 a 10 (figura 2).

Para el análisis de estudios observacionales, se utilizó la herramienta STROBE<sup>(10)</sup>, con un

**Figura 1**  
**Flujograma de la selección de estudios.**



**Figura 2**  
**Calidad de los estudios cualitativos.**

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, Fisherb & Nowickacd 2017	Cualitativo - Enfoque de análisis temático	CASPe / Cualitativa																		
Ann y Cols 2011	Investigación de acción	CASPe / Cualitativa																		
Rodriguez y cols 2010	Estudio Cualitativo	CASPe / Cualitativa																		
Lindsay y cols 2009	Estudio cualitativo MSE	CASPe / Cualitativa																		
McEvilly 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. Analisis riguroso, 9. Resultados claros, 10. Resultados aplicables

**Tabla 1**  
**Características generales de los estudios cualitativos.**

Autor y año	Lugar	Diseño / Enfoque	Población	Objetivo	Técnicas / Instrumentos
Kyndal, Fisherb & Nowickacd 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 perspectivas de padres y de abuelos sobre la alimentación y la AF de los niños, e identificar cómo las familias negocian las posibles diferencias entre estas perspectivas	Entrevistas SE, cuestionario sociodemográfico, escalas (peso-fuerza)
Pratt et al 2017	Estados Unidos	Estudio cualitativo	19 mujeres ( $\bar{X}$ : 34 años) 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
Walsh et al 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 ( $\bar{X}$ : 32 años) 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 et al 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 semiestructuradas
Lindsay et al 2016	Estados Unidos	Estudio cualitativo	44 maestros, 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
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 et al 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
Pulakka et al 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 et al 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

**Tabla 1 (continuación)**  
**Características generales de los estudios cualitativos.**

Autor y año	Lugar	Diseño / Enfoque	Población	Objetivo	Técnicas / Instrumentos
O'Connor et al 2013	Estados Unidos	Estudio cualitativo	74 padres/ tutores hispanos (92% madres) de niños de 3-5 año	Identificar qué hacen los padres para alentar o desalentar la AF para construir un instrumento de práctica de crianza de AF e intervenciones futuras para aumentar AF	Encuesta demográfica y técnica de grupo nominal
McEvelly et al 2013	Reino Unido	Estudio cualitativo, MT post-estructural	14 maestros y 70 niños de 3-5 años, de bajo ingreso económico	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, observación, grupos focales.
Coleman y Dymont 2013	Australia	Estudio cualitativo	16 maestros/ directores de escuelas preescolares	Investigar cómo los preescolares y sus maestros se involucran en discursos relacionados con la AF y la salud	Entrevistas SE
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 et al 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 et al 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 et al 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
Lindsay et al 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

Rojo claro: Niños / Blanco: Padres / Rojo oscuro: Maestros.

**Tabla 2**  
**Características generales de los estudios cuantitativos.**

Autor y año	Lugar	Diseño / Enfoque	Población	Objetivo	Técnicas / Instrumentos
French et al 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
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 et al 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
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
O'Connor et al 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
Remmers et al 2014	Países Bajos	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 et al 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 jardín.	OSRAC-P
Jones et al 2014	Sudáfrica	Estudio observacional	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 et al 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 y ambientales, y la AFL y AFMV en niños de 4 años	Instrumento de antropometría, cuestionario materno, acelerómetro y monitor cardíaco
Lupu Norel & Laurentiu 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 et al 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 del MOT (para HMF). Cuestionario (socialización parental)
Brown et al 2009	Estados Unidos	Estudio cuantitativo, transversal.	476 niños en edad preescolar que participaron en el Programa CHAMPS	Describir conductas de AF y su contexto social y ambiental en preescolares. Determinar cuáles condiciones contextuales son predictoras de AFMV y AF no sedentaria (AFL + AFMV) en preescolares durante su juego en exteriores.	Observación y OSRAC-P
Bower et al 2008	Estados Unidos	Transversal observacional	80 niños en edad preescolar en 20 jardines infantiles (10.240 observaciones)	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. Rojo claro: Niños / Blanco: Padres / Rojo oscuro: Maestros.

promedio de 19,53 criterios de calidad cumplidos en un rango de 1 a 22 (figura 3).

**Características de los participantes del estudio:**

El primer sujeto en las representaciones sociales de la AF y JA fue el niño, con 8 artículos. La mayoría de los estudios median las prácticas de AF y solo el artículo de McEvelly<sup>(11)</sup> hablaba de la percepción. El segundo sujeto fueron los padres de familia, con 25 artículos, con predominancia del sexo femenino (madres) y un nivel socioeconómico bajo. Algunos artículos mencionaban las barreras y facilitadores de los padres para realizar AF y otros destacaban la percepción del rol del padre en la práctica activa con su hijo. El tercer sujeto fueron los maestros, con 5 artículos, quienes identificaban 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.

Los temas relacionados con las Representaciones Sociales identificados en los artículos fueron divididos en 3 dimensiones siguiendo la definición de Jodelet<sup>(8)</sup>: los elementos de las RS, la información y la actitud (figura 4).

En la primera dimensión (elementos de las RS), encontramos al sujeto (descrito en las características de los participantes del estudio), al objeto que se refería a la AF (32 artículos) y JA (1 artículo), al contenido que hacía referencia a las prácticas (23 artículos), al entorno (30 artículos) y a las percepciones (24 artículos) relacionadas con la AF y JA. A continuación, se

**Figura 3**  
**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 transversal analítico, cuantitativo	STROBE																						
Cools y cols 2011	Estudio transversal	STROBE																						
French y Cols 2017	Transversal	STROBE																						
Lupu Norel & Laurenju 2013	Estudio Transversal	STROBE																						
Bower y Cols 2008	Transversal observacional	STROBE																						
Vilborg 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. Métodos/Participantes, 7. Variables, 8. Fuentes de datos/medidas, 9. Sesgos, 10. Tamaño muestral, 11. Variables cuantitativas, 12. Métodos 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. Generalización, 22. Otra información financiación.

**Figura 4**  
**Esquema de las Representaciones sociales.**



describe con más detalle lo obtenido sobre el contenido de las Representaciones Sociales.

**Prácticas:** Se describieron 2 tipos. Las prácticas activas reportadas incluyeron caminar, correr, bailar, jugar en interior, deportes, recreación, actividad comunitaria y jugar con juguetes<sup>(12,13,14,15,16,17,18)</sup>, y las prácticas sedentarias comprendieron mirar televisión, jugar videojuegos, uso del ordenador, hacer manualidades, escuchar música, lectura de libros y transporte motorizado<sup>(12,17,19,20,21,22,23,24,25,26,27)</sup>.

Los artículos describían el tipo de práctica, la intensidad de la AF, la frecuencia con que ocurría y la diferencia de sexos (los niños eran más activos que las niñas)<sup>(16,28,29,30)</sup>. Se encontró que el tiempo de actividad física ligera (AFL) y la actividad física de moderada a vigorosa (AFMV) era menor en comparación con el tiempo de actividad sedentaria (AS). La AFMV fue mayor en el exterior asociada al uso de parques, y los niños de bajos ingresos que usaban juguetes tenían mayores niveles de AFMV al aire libre. La AF más común en los niños preescolares fue la no estructurada<sup>(24,31)</sup>. Por último, se encontró que la influencia de los padres y

maestros era determinante para la práctica de AF de los preescolares<sup>(12,15,25,26,32)</sup>.

A partir del análisis de los estudios cuantitativos podemos concluir lo siguiente: seis de los estudios<sup>(16,20,29,32,33,35)</sup> midieron la AF, en un promedio de 1.197 niños entre 3 y 5 años. Uno de ellos<sup>(32)</sup> midió el tiempo dedicado a la AF, indicando que los 487 niños participantes dedicaban 502 min/día a la AFL y 70,3 min/día a la AFMV. En tres estudios<sup>(16,20,29)</sup> que midieron la AFMV se encontró que, de media, el 13,3% del tiempo de los niños se dedicaba a este tipo de actividad, con un rango entre el 2% y el 17%. Mientras, un estudio<sup>(16)</sup> midió la práctica de AFL encontrando que el 27% del tiempo de los niños era dedicado a este tipo de AF. Con relación a las AS, cinco de los estudios<sup>(16,20,29,33,35)</sup>, que incluyeron aproximadamente 710 niños, indicaron que, de media, el 64,5% del tiempo de los niños era dedicado a AS, con un rango entre el 55% y el 73% (tabla 3).

**Entorno:** en los estudios revisados, se reportaron con mayor frecuencia las barreras para la AF y el JA de los preescolares, que sus facilitadores. Las instalaciones, juguetes, recursos, equipos, parques,

**Tabla 3**  
**Medición de los tipos de AF y de las AS.**

Autor y año	Diseño / Enfoque	Población	Técnica / Instrumento	Práctica / Comportamiento	
				Activa	Sedentaria
Schlechter 2017	Estudio transversal analítico	73 niños 3-5 años (48% Niños)	Videos, Acelerómetros, cuestionarios	En el jardín: 30,5% AF	En el jardín: 69,5% AS
Villberg et al 2014	Estudio cuantitativo, transversal.	81 niños de 3 años (42 niños y 39 niñas)	OSRAC-P	2% de AFMV	69% de AS
Jones et al 2014	Estudio observacional	80 niños (4-5 años, 47M y 33 F) Comunidades urbanas y suburbanas.	Observación, Test (peso, altura) y OSRAC-P	-	73% AS
Van Sluijs et al 2013	Estudio trasversal analítico	487 niños (X̄: 4 años) y madres (X̄:35 años)	Instrumento de antropometría, cuestionario materno, acelerómetro y monitor cardíaco	Los niños realizaban 502 min/día AFL y 70,3 min/día AFMV	-
Brown et al 2009	Estudio cuantitativo, transversal.	476 (O. interior) y 372 (O. exterior), niños de 3-5 años del programa CHAMPS	Observación y OSRAC-P	27% AFL, 17% AFMV	56% AS
Bower et al 2008	Transversal observacional	80 niños en edad preescolar en 20 jardines infantiles (10.240 observaciones).	Protocolo EPAO. OSRAC-P	12% AFMV	55% AS

Abreviaturas: X̄: Promedio; >: Mayor; <: Menor; M: Masculino; F: Femenino; AF: Actividad física; AFL: Actividad física ligera; AFMV: Actividad física moderada a vigorosa; AS: Actividad sedentaria.

la asistencia al jardín y estar en el exterior o al aire libre se reconocieron como facilitadores<sup>(12,13,15,16,18,20,22,25,27,29,30,33,34,35,36,37)</sup>. Igualmente, tener cerca hermanos, otros niños de su edad o un educador externo, así como la unión padre-hijo (modelos positivos), eran potencializadores de la AF y JA de los niños<sup>(12,13,14,15,18,20,22,27,31,32,37,38,39,40)</sup>.

El clima y la inseguridad fueron las mayores barreras identificadas, acompañadas del uso/promoción de equipos electrónicos, la preferencia por actividades sedentarias (AS), el uso de espacios pequeños/cerrados, la disponibilidad lejana de espacios para la AF, y el tener una personalidad tímida y temero-

sa<sup>(12,13,14,15,17,18,20,23,24,28,31,32,34,35,36,37,41,42)</sup>. Los padres desfavorecían la AF de su hijo por el cansancio, la falta de tiempo, la necesidad de supervisión constante, la falta de dinero y el miedo a que se lastimaran. Los maestros reconocieron como barreras para la AF en el jardín infantil las políticas de supervisión<sup>(14,43)</sup> y las normas de comportamiento<sup>(29)</sup>.

**Percepción:** Los niños utilizaron términos como: “*correr*”, “*trotar*” y “*ponerse en forma*” para referirse a la AF, definiéndola como “*tener huesos fuertes, ser enérgico, aumentar energía*” o “*No tener grasa*”. Además, reconocieron que la AF favorecía el aspecto social<sup>(13,30)</sup>. Los maestros

admitieron la importancia de la AF en la rutina diaria de los niños por sus múltiples beneficios<sup>(19)</sup>. Sin embargo, consideraron que la AF necesitaba ser regulada y limitada<sup>(13)</sup>. Algunos maestros manifestaron tensión respecto al juego libre no estructurado<sup>(14)</sup>, no estaban de acuerdo con asumir la responsabilidad total de la AF en los preescolares<sup>(30)</sup> y expresaron su preocupación por la supervisión del juego al aire libre.

Los padres, en su mayoría, tenían percepciones negativas frente a la AF. Algunos consideraban a sus hijos como “*naturalmente activos*”, otros percibían a los niños sedentarios como “*tranquilos, educados y equilibrados*” y a los niños activos como “*hiperactivos, incontrolables e inquietos*”, e incluso algunos afirmaban que no era necesaria la AF<sup>(15,18,19,24,34,37,38,42)</sup>. Aunque los padres reconocían los diferentes beneficios de la AF para el desarrollo biopsicosocial de sus hijos<sup>(12,18,23,25,27,31,34,41,42)</sup>, algunos padres eran conscientes de su rol en la AF de sus hijos. Varios padres limitaban la AF de sus hijos por inseguridades y falta de tiempo para

el acompañamiento<sup>(15,18,42,44)</sup> o percibían que los preescolares no hacían AF como antes<sup>(39)</sup>.

En la segunda dimensión de las RS, la información (conocimiento de los sujetos frente a la AF o JA del niño preescolar), los padres referían “*una falta de información para la AF no estructurada*”<sup>(18)</sup>. Otros padres sentían que carecían de conocimientos para tratar las necesidades de AF de sus hijos y el 90% no conocía las pautas de AF y AS para preescolares<sup>(41)</sup>. En otro estudio, el 21,3% de participantes sabían la cantidad de AF recomendada para los niños preescolares<sup>(38)</sup>.

En la tercera dimensión de las RS, se identificó una actitud de rechazo frente a pautas de AF, las cuales se consideraban innecesarias<sup>(37)</sup>. Las madres creían que sus hijos eran físicamente activos, y consideraban que un aumento de AF y reducción de AS causaría estrés en ellas.

En la figura 5 se ilustra una metátesis con las dimensiones de las RS de AF y JA en niños preescolares encontradas en los estudios. En el

**Figura 5**  
**Metátesis: Representaciones sociales de la Actividad física y el Juego activo en preescolares.**



centro del gráfico, se ubican los elementos de la RS: el sujeto (niños, padres y maestros), el objeto (actividad física o juego activo) y el contenido de la práctica. En las columnas laterales, se presentan las percepciones positivas (lado derecho) y negativas (lado izquierdo). Además, se ubica el entorno representado en barreras (lado izquierdo) y facilitadores (lado derecho) para la AF y el JA de los niños preescolares. Finalmente, en la parte superior se presentan los resultados encontrados sobre las dimensiones de información y, en el inferior, la actitud.

## DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios fueron realizados en Estados Unidos entre los años 2014 y 2017, con una metodología cualitativa utilizando grupos focales. Los padres son la población más estudiada, mientras que los maestros resultaron los sujetos menos estudiados. No se encuentran investigaciones que incluyeran todas las dimensiones de las RS de AF y JA en los niños. La mayoría de los estudios abordan las prácticas, pero sólo un artículo da cuenta de las percepciones<sup>(11)</sup>.

En esta revisión no se encuentran estudios específicos de RS. Por lo tanto, se identifica y sintetiza toda la evidencia disponible sobre AF y JA en preescolares, y se relaciona con los elementos de las RS según Jodelet<sup>(8)</sup>. En el campo de las RS, se hallan pocos estudios sobre las dimensiones de actitud e información, y se encuentra que los padres sienten carencia de conocimientos para tratar las necesidades de AF de sus hijos<sup>(37)</sup>. En la dimensión de los elementos de las RS, el tipo de AF más común en los niños es la “*actividad no estructurada*”, y el JA está incluido como AF. Con relación al contenido (práctica, percepción y entorno), los padres/maestros reconocen los diferentes beneficios que ofrece la AF en los niños y los perciben como “*muy activos*”. Sin embargo, los estudios muestran un predominio de las AS

en los preescolares. Finalmente, se refleja que las preocupaciones y la falta de tiempo son las principales barreras percibidas por los padres, y las políticas de supervisión son las barreras identificadas por los maestros en el jardín infantil. Por el contrario, como facilitadores se reconocen la compañía de otras personas, las instalaciones y los recursos para la AF.

A partir del análisis de los hallazgos en los estudios se elaboró una metasíntesis acerca de las RS de AF y JA en preescolares. Bernal<sup>(45)</sup> afirma que las RS son un fenómeno complejo que aborda al individuo en todas sus esferas, de forma que, para discutir los resultados de esta revisión, se ubicó el término RS de manera transversal en todos los dominios del modelo multidimensional de AF propuesto por Sallis<sup>(6)</sup>.

**Dominio Interpersonal - entorno percibido:** En esta revisión, se encuentra que la influencia de los padres<sup>(12,13,26,27,32)</sup> y maestros<sup>(14)</sup> es determinante para la práctica de la AF en preescolares, mientras que son escasos los estudios que indagaban en la percepción de los niños. Tremblay et al<sup>(46)</sup> identifican a los padres en el entorno familiar y a los educadores en el ambiente escolar como los dos elementos principales que influyen la AF de los niños pequeños. Solís y Medina<sup>(47)</sup> señalan que para abordar el punto de vista de los niños es necesario utilizar una herramienta adecuada que permita al niño expresarse de manera apropiada. McEvilly et al<sup>(11)</sup> exploran la percepción del niño por medio de dibujos y preguntas abiertas orientadoras.

**Dominio de Comportamiento y Dominios de la vida activa:** Pate et al<sup>(48)</sup> evidencian que los preescolares son percibidos como “*niños muy activos*”. Sin embargo, la práctica de AF muestra que los preescolares pasan grandes cantidades de tiempo en AS. Estos resultados guardan relación con lo encontrado en esta revisión, en la cual los padres y maestros consideran a los niños “*naturalmente activos*”, e incluso

algunos padres afirman que no es necesaria la AF y el ejercicio físico para sus hijos<sup>(15,19,25,37,38)</sup>. Con respecto a los niveles de AF, se encuentra que el tiempo de AFL y AFMV es menor en comparación con el tiempo de AS<sup>(16,29,33)</sup>.

Aparecen diferencias en la AF y JA de niños y niñas, se identifica en esta revisión que “*los niños son más activos que las niñas*”. Ellas prefieren las actividades lúdicas sedentarias y ellos tienen mayor JA con sus padres<sup>(25,26)</sup>. Esto lo resaltan otros artículos como el de Andersen<sup>(49)</sup>, quien evidenció un nivel de AF total mayor en los niños que las niñas (número de pasos por día y AFL/AFMV más altos). Lee et al<sup>(50)</sup> afirman que algunos padres permiten más libertad y menos supervisión del JA libre a los niños que a las niñas. Tremblay et al<sup>(46)</sup> encuentran que los padres tienden a percibir a las niñas como físicamente menos activas, por lo que necesitan menos AF comparadas con los niños.

El “*juego no estructurado*” es el tipo de AF espontánea más común en los preescolares<sup>(24,31)</sup>. Sin embargo, los padres prefieren realizar “*AF estructurada*”<sup>(39,42)</sup>, y algunos maestros están en contra del juego libre no estructurado. Este desacuerdo también es evidenciado por Lee et al<sup>(50)</sup>, quienes identifican desacuerdos entre padres e hijos respecto a los lugares y tipos de juego para la práctica de la AF: los niños prefieren el juego al aire libre y los padres el interior de sus hogares. Por su parte, Pate et al<sup>(48)</sup> afirman que los adultos deberían tener una comprensión global de los tipos/cantidades de AF recomendados y de los factores que influyen en la AF de los niños de esta edad.

**Parámetros del comportamiento, acceso y características:** Se ubican los facilitadores y barreras para la AF y JA. En esta revisión, el vínculo padre-hijo se identifica como facilitador<sup>(15,18,21,36,38,40)</sup>, en relación con Tremblay et al<sup>(46)</sup>, quienes resaltan el apoyo de los padres

como un predictor fuerte para la AF de sus hijos. 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<sup>(12,13,17,19,23,36,37,39,42,44)</sup>. Hesketh<sup>(51)</sup> encontró que los padres se reconocen como una barrera para la AF de sus hijos por la falta de tiempo, de energía y las múltiples actividades familiares.

Referente a los espacios para la AF, se identifica que el acceso a las instalaciones se comporta como un facilitador<sup>(28)</sup>, y su lejanía como una barrera<sup>(39)</sup>. Lee et al<sup>(50)</sup> relacionan la accesibilidad y proximidad de las áreas de juego como una influencia positiva. Desde otra perspectiva, el uso de espacios pequeños y cerrados se comporta como una barrera<sup>(35,37,42)</sup> y el “*estar al aire libre*” como uno de los mayores facilitadores para la AF del preescolar<sup>(12,16,21,24,29,33,35,37)</sup>. Tremblay et al<sup>(46)</sup> asocian el espacio interior pequeño con menos AFMV, y las actividades al aire libre con altos niveles de AFMV. Por su parte, Tonge<sup>(52)</sup> refiere al “*ambiente al aire libre*” como oportunidades para experiencias motoras gruesas, la reducción de la conducta sedentaria y una asociación positiva con la AF y JA.

Se identifican otros facilitadores importantes de la AF como: la disponibilidad de herramientas como juguetes, equipos, recursos o parques<sup>(13,15,18,20,22,25,27,30,34,35,36)</sup>, además de la compañía de hermanos mayores, parejas de juego de la misma edad y/o educadores externos<sup>(12,14,27,31,32,39)</sup>. Otras investigaciones afirman que estos facilitadores influyen de manera positiva en el desarrollo de actividades en el contexto comunitario<sup>(46,50,52)</sup>. Por el contrario, se define como barrera el uso de equipos electrónicos, ya que influyen negativamente sobre la AF y JA de los preescolares<sup>(13,18,20,36,37,39,41,42)</sup>. Cabe resaltar que Bingham<sup>(53)</sup>, en su revisión sistemática, encuentra que la TV no es un determinante potencial para la AF del niño.

Las condiciones climáticas adversas<sup>(12,15,17,18,20,23,28,31,32,42)</sup> y la inseguridad del vecindario/parques<sup>(12,13,44,14,15,17,18,23,24,39,42)</sup> son las mayores barreras referenciadas en la literatura sobre AF en niños preescolares. Hesketh<sup>(51)</sup> refiere que los climas extremos son percibidos como un riesgo para la salud. Con respecto a la inseguridad, los padres/maestros manifiestan preocupación y necesidad de proteger a los niños de riesgos propios (enfermedad o lesión) y de riesgos externos como el tráfico, o de sujetos extraños (agresores, adolescentes), lo cual podría limitar la AF del niño preescolar<sup>(46,50,53)</sup>.

Se relaciona con la dimensión “*Información*” del concepto de RS. En esta revisión, se encuentra una carencia de conocimiento de los padres sobre las pautas, necesidades, información y cantidad de AF para sus hijos en edad preescolar<sup>(18,37,38)</sup>. Por otro lado, se muestra que los maestros identifican las barreras en las políticas institucionales y contextuales referentes a la seguridad y uso de equipos<sup>(14,18)</sup>. A pesar de que no existe un consenso a nivel mundial sobre las recomendaciones de AF en niños preescolares, Pate et al<sup>(48)</sup> reconocen la importancia de las políticas de promoción de la AF en niños de 3 a 5 años y su difusión a nivel nacional, puesto que la información de los padres acerca de los requerimientos de AF de sus hijos preescolares es un requisito para su apoyo a la AF del niño.

Al utilizar el constructo de RS de Jodelet y el modelo de Sallis en el análisis de los resultados, esta revisión exploratoria plantea una visión amplia de la AF y el JA de los preescolares, teniendo en cuenta a los 3 sujetos que influyen directamente en las RS del preescolar (el niño, el padre y el maestro). Se logra un constructo del campo de las RS basado en las asociaciones de cada uno de sus elementos, según la definición de Jodelet.

Como limitación de este trabajo se encuentra la escasez de estudios sobre RS y la necesidad de replantear y definir los términos para la localización de los estudios. Además, se consideran limitaciones el haber delimitado la búsqueda en las bases de datos mencionadas, así como la no inclusión de revisiones sistemáticas y metanálisis. También es importante mencionar la dificultad para comparar o transferir los datos a otros contextos, debido a que la mayoría de los estudios<sup>(21)</sup> son de tipo cualitativo y los de tipo cuantitativo utilizaron diferentes formas de medición de las variables de su interés.

La utilidad de esta revisión exploratoria está relacionada con la claridad frente al constructo de RS y al mapeo de los estudios sobre AF y JA en preescolares, lo que nos permite 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.

Es importante que desde el campo de la fisioterapia se logre integrar la AF en el marco de acción de la salud pública<sup>(54)</sup>, permitiendo la realización de un trabajo interdisciplinario en el que se abran puertas para futuras investigaciones que sirvan de insumo para la creación de políticas públicas para la infancia.

Como conclusiones, debe apuntarse que los padres físicamente activos son los modelos de la AF de los hijos. Por lo tanto, deben reconocer las recomendaciones sobre AF y facilitar su participación. En los jardines y centros de cuidado infantil, los maestros deben proporcionar oportunidades para la AF variada y gestionar acciones de participación que incluyan a todos los actores, generando políticas para integrar la AF dentro de los currículos educativos.

Los profesionales de la salud, y especialmente los fisioterapeutas, pueden desarrollar estrategias

con énfasis en la educación para la salud, dirigidas a padres, maestros y personal relacionado con los preescolares, sobre las pautas y tipos de AF en un entorno cercano (hogar, la escuela/jardín, barrio/comuna), así como participar en el diseño, ejecución y control de programas para la promoción de la salud de los niños (por medio del JA) y sus familias (a través de AF).

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, debido a 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 la realización de investigaciones sobre las RS de los niños, las familias y profesores acerca de la AF y el JA, ampliando el conocimiento existente a través de una visión más amplia del tema. Finalmente, sería interesante que se ampliara la búsqueda a otras bases de datos como PsicINFO, Centres for Reviews and Dissemination, Cochrane, e incluso Google Académico, entre otros, así como incluir revisiones sistemáticas y metaanálisis en los criterios de inclusión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Poitras VJ, Gray CE, Borghese MM, Carson V, Chaput JP, Janssen I, Katzmarzyk PT, Pate RR, Gorber SC, Kho ME, Sampson M, Tremblay MS. Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 2016; 41: S197–S239.
2. Truelove S, Vanderloo LM, Tucker P. Defining and Measuring Active Play Among Young Children: A Systematic Review. *J Phys Act Heal.* 2017;14(2):155–66.
3. Janssen I, LeBlanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *J Policy Pract Intellect Disabil.* 2010;10(1):45–53.
4. OMS. Inactividad física: un problema de salud pública mundial. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organ Mund la Salud [Internet]. 2019;1–2. Available from: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/).
5. Boyd KA, Neely KC, Holt NL, Ingstrup M, Robinson Z, Spence JC et al. An intergenerational study of perceptions of changes in active free play among families from rural areas of Western Canada. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3490-2>.
6. Kraft MK, Kerr J, Sallis JF, Cervero RB, Henderson KA, Ascher W. An Ecological Approach To Creating Active Living Communities. *Annu Rev Public Health.* 2006;27(1):297–322.
7. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5(1):1–9.
8. Jodelet D. La representación social - fenómenos concepto y teoría. In: *Psicología social II.* 1987. p. 469–94.
9. Cano A, González T, Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. CASPe Guías CASPe Lect Crítica la Lit Médica [Internet]. 2010;Cuaderno I:3–8. Available from: [http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla\\_cualitativa.pdf?file=1&type=node&id=147&force=%0Ahttp://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/240332/mod\\_folder/content/0/plantilla\\_cualitativa.pdf?forcedownload=1](http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1&type=node&id=147&force=%0Ahttp://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/240332/mod_folder/content/0/plantilla_cualitativa.pdf?forcedownload=1).
10. Vandenbroucke JP, Pocock SJ, Mulrow CD, Von Elm E, Altman DG, Schlesselman JJ et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gac Sanit.* 2009;23(2):158.e1-158.e28.

11. 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;36(6):832–852.
12. 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;15(1):1–14.
13. Cerin E, Mendoza JA, Parker N, Hughes SO, Lee RE, Baranowski T et al. Environmental and cultural correlates of physical activity parenting practices among Latino parents with preschool-aged children: Niños Activos. *BMC Public Health.* 2014;14(1).
14. Coleman B, Dyment JE. Factors that limit and enable preschool-aged children's physical activity on child care centre playgrounds. *J Early Child Res.* 2013;11(3):203–21.
15. Hinkley T, Salmon J, Okely AD, Crawford D, Hesketh K. Influences on Preschool Children's Physical Activity. Exploration Through Focus Groups. *Fam Community Health [Internet].* 2011;34(1):39–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21135627>0Ahttp://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00003727-201101000-00006.
16. Brown WH, Pfeiffer KA, Mciver KL, Dowda M, Addy CL, Pate RR. Social and Environmental Factors Associated with Preschoolers' Non-sedentary Physical Activity. *Natl Institutes Heal Child Dev.* 2009;80(1):45–58.
17. Lindsay A, Sussner KM, Greaney ML, Peterson KE. Influence of Social Context on Eating, Physical Activity and Sedentary Behaviors of Latina Mothers' and Their Preschool-Aged Children. *Natl Institutes Heal Heal Educ Behav.* 2009;212(6):1049–60.
18. Rodríguez G, Haines J, Ortega-Altamirano D, De Energia E, Taveras EM, Gonz MA et al. Determinantes de obesidad en niños en edad preescolar de México : percepciones de los padres y prácticas relacionadas con la alimentación y la actividad física. *Arch Med Res.* 2011;42:532–9.
19. Lindsay A, 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.
20. Ward DS, Rubin DA, Benjamin SE, Tate DF, Hales DP, Bower JK. The Childcare Environment and Children's Physical Activity. *Am J Prev Med.* 2008;34(1):23–9.
21. Arcury T, Suerken C, H E, Moore J, Quandt S. Residential Environment for Outdoor Play Among Children in Latino Farmworker Families. 2017;35(14):1252–60.
22. Cotto-Maisonet J, Pratt KJ, Van Fossen C, Eneli I, Palmer EN. 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;56(8):766–75.
23. 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. 2017;5:7–12.
24. 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;(6):28–35.
25. Lupu D, Norel M, Laurențiu AR. What the Preschool Children Prefer: Computer, TV or Dynamic, Outdoor Activities?! *Procedia - Soc Behav Sci.* 2013;82:7–11.
26. 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;29(7):649–60.
27. 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;78(1):117–23.
28. Remmers T, Ettema D, Van Kann D, Gubbels J, Thijs C, Kremers SP 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;11(1):1–9.
29. Gubbels J, Soini A, Villberg J, Sääkslahti A, Kettunen T, Poskiparta M et al. Directly Observed Physical Activity among 3-Year-Olds in Finnish Childcare. *Int J Early Child.* 2014;46(2):253–69.
30. 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;6(SUPPL. 2):28–32.
31. Gallagher MR. Maternal perspectives on lifestyle habits that put children of Mexican descent at risk for obesity. *J Spec Pediatr Nurs.* 2010;15(1):16–25.
32. 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. *PLoS One.* 2013;8(9).
33. Schlechter CR, Rosenkranz RR, Fees BS, Dzewaltowski DA. Preschool Daily Patterns of Physical Activity Driven by Location and Social Context. 2017;87(3).
34. 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;41(6):911–9.
35. Jones S, Hendricks S, Draper CE. Assessment of Physical Activity and Sedentary Behavior at Preschools in Cape Town, South Africa. *Child Obes.* 2014;10(6):501–10.
36. Nicklas T, Thompson D, Shewchuk RM, Hughes SO, Lee RE, O'Connor TM 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;10(1):93.
37. 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;5(9).
38. Sawyer A, Smith L, Schrepft S, Van Jaarsveld C, 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 [Internet].* 2014;14:795. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed16&NEWS=N&AN=605376605%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med1&NEWS=N&AN=25092511>.
39. Ling J, Robbins BL, 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(3):593–602.
40. 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;15(1):1–7.
41. 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. *PLoS One.* 2017;12(6):1–19.
42. Grzywacz J, Arcury T, Trejo G, Quandt S. Latino Mothers in Farmworker Families' Beliefs about Preschool Children's Physical Activity and Play. *J Immigr Minor Heal.* 2016;18(1):234–42.
43. Van Zandvoort M, Tucker P, Irwin JD, Burke SM. Physical activity at daycare: Issues, challenges and perspectives. *Early Years.* 2014;30(2):175–88.
44. Bevan AL, Reilly SM. Mothers' efforts to promote healthy nutrition and physical activity for their preschool children. *J Pediatr Nurs.* 2011;26(5):395–403.
45. Bernal AV. Representaciones sociales , inclusión de género y sexo en los juegos recreativos tradicionales de la

- calle de Caldas-Antioquia , Colombia. *Estud Pedagógicos* XXXVIII. 2012;1:371–91.
46. 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.
47. Solís-Cámara P, Medina Y. Análisis exploratorio de la percepción en niños preescolares sobre la interacción recíproca con sus madres. *Pensam Psicológico*. 2014;12(1):99–116.
48. Pate RR, Neill JRO, Brown WH, Mciver KL, Howie EK, Dowda M. Top 10 Research Questions Related to Physical Activity in Preschool Children. *Res Q Exerc Sport*. 2013;84(4):448–55.
49. Andersen E, Borch-jenssen J, Øvreås S, Ellingsen H, Anne K, Moser T. Objectively measured physical activity level and sedentary behavior in Norwegian children during a week in preschool. *Prev Med Reports*. 2017;7:130–5.
50. 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;1–12.
51. 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. Vol. 18, *Obesity Reviews*. 2017. p. 987–1017.
52. Tonge K, Jones R, Okely A. Correlates of children’s objectively measured physical activity and sedentary behavior in early childhood education and care services: A systematic review. *Prev Med (Baltim) [Internet]*. 2016;89:129–39. Available from: <http://www.epistemonikos.org/documents/a867962efb8b854c042092b58d1d7233d6bb9891>.
53. Bingham DD, Barber SE, Clemons SA, Hinkley T, Shire KA, Costa S. Physical Activity During the Early Years. *Am J Prev Med*. 2016;51(3):384–402.
54. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción la Salud*. 2011;16(1):202–18.