

Educación física, sedentarismo y espacios disponibles en los hogares comunitarios de bienestar tradicionales

Physical education, sedentarism and available spaces in traditional community welfare homes

Herney Romero-Lozano ¹  
Carlos Alberto Romero-Cuestas ² 
Maximiliano Quintero-Reina ³ 
Brian Johan Bustos-Viviescas ⁴ 

¹ PhD. Universidad de Cundinamarca. Fusagasugá Colombia. herneyromero@ucundinamarca.edu.co.

² PhD. Universidad de Cundinamarca. Fusagasugá Colombia. calbertoromero@ucundinamarca.edu.co.

³ PhD. Universidad de Cundinamarca. Fusagasugá Colombia. maximilianoquintero@ucundinamarca.edu.co.

⁴ MSc. Centro de Comercio y Servicios, SENA-Risaralda. Pereira, Colombia. bjbustos@sena.edu.co.

Recibido: 31 de enero de 2024

Aceptado: 06 de abril de 2024

Publicado en línea: 13 de agosto de 2024

Editor: Matilde Bolaño García 

Para citar este artículo: Romero-Lozano, H., Romero-Cuestas, C.A., Quintero-Reina, M. y Bustos-Viviescas, B.J. (2024). Educación física, sedentarismo y espacios disponibles en los hogares comunitarios de bienestar tradicionales. *Praxis*, 20 (2), 263-280.

RESUMEN

En Colombia existe un programa liderado por el ICBF que presta atención integral a la primera infancia, denominado Hogares Comunitarios Tradicionales de Bienestar Familiar. En ellos los agentes educativos atienden las necesidades de los niños incluyendo las motrices. Esta investigación buscó establecer la apreciación de los agentes educativos sobre la actividad física y el sedentarismo y las características de los espacios destinados para tal fin, se desarrolló con enfoque mixto, predominio cualitativo, diseño no experimental, de campo y transversal, abordando las variables actividad física, sedentarismo y espacios disponibles. Para la muestra se eligieron 16 hogares, siendo los informantes clave de la investigación sus respectivos agentes educativos, se utilizó la técnica de entrevista semi estructurada y una planilla de recolección de datos. Los datos cuantitativos fueron sometidos a procesamiento mediante paquete estadístico IBM SPSS V. 25. El estudio evidencia que el 69 % de los hogares realiza las actividades al interior del hogar, el 31 % utiliza la sala, el piso más frecuente es la baldosa (38 %) y siete hogares (44 %) presentan condiciones inseguras para la práctica de la actividad física. Se concluye además que los agentes conocen la importancia de la actividad física y las implicaciones del sedentarismo, evidenciando deficiencias para proponer e implementar programas de actividad física acorde con estas edades.

Palabras clave: actividad física; educación física; hogar; niños; salud; sedentarismo (*Fuente: DeSC*).

ABSTRACT

In Colombia there is a program led by the ICBF that provides comprehensive care to early childhood, called Traditional Community Family Welfare Homes, in which educational agents attend to the children's needs, including motor needs. This research sought to establish the appreciation of educational agents about physical activity and sedentary lifestyle and the characteristics of the spaces intended for physical activity. It was developed with a mixed approach, qualitative predominance, non-experimental, field and transversal design, addressing the activity variables. physical, sedentary lifestyle and available spaces, the sample was 16 homes and the informants were their educational agents, the semi-structured interview technique and a data collection form were used, the quantitative data were processed using IBM SPSS V statistical package. 25. The study showed that 69% of households carry out activities inside the home, 31% use the living room, the most common floor is tile (38%) and seven homes (44%) present unsafe conditions for the practice. of physical activity. It is also concluded that the agents know the importance of physical activity and the implications of a sedentary lifestyle, evidencing deficiencies in proposing and implementing physical activity programs in accordance with these ages.

Keywords: child; exercise; health; housing; physical education; sedentary behavior (*Source: DeCS, MeSH*).

INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) corresponde a una entidad gubernamental, desconcentrada, adscrita al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social de la presidencia de la República de Colombia, la cual se encarga de trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, los jóvenes y las familias, atendiendo a cerca de tres millones de colombianos en 33 sedes y 216 centros zonales en todo el país. Esta institución describe la Primera Infancia (PI) como una etapa del desarrollo humano comprendida entre 0 a 6 años, y se considera tan importante, ya que cuando se potencia el desarrollo multidimensional de los niños, será reflejado a lo largo de toda la vida (Santi, 2019). En este periodo de vida se da inicio el proceso de desarrollo y consolidación de las capacidades motoras, perceptivas, cognitivas y sociales (ICBF, 2020), siendo considerada la educación inicial el proceso fundamental para el adecuado desarrollo físico y emocional (García *et al.*, 2023).

La PI se caracteriza por ser el epicentro del desarrollo infantil, un proceso que no se puede concebir de manera lineal y progresiva ya que presenta variaciones biológicas, psicológicas y sociales, influidas por factores genéticos y ambientales (Gallego, 2019). Así mismo, garantizar el acceso a la educación física y su correspondiente estimulación motora, genera efectos positivos en esta población, lo que hace importante establecer hábitos de actividad física durante la infancia, aspecto consagrado en los lineamientos internacionales y en las políticas públicas como un agente mediador del correcto desarrollo en la PI (París *et al.*, 2019).

La Actividad Física (AF) es definida como el efecto producido por el sistema músculo esquelético en la generación de cualquier movimiento corporal, lo que conduce a generar un consumo de las fuentes de energía, aunque sean mínimas (Barbosa y Urrea, 2018). La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2015) la define como un término amplio que comprende cualquier movimiento corporal que exija gasto de energía. La World Health Organization (2019)

expresa que la AF desde las actividades recreativas y el juego son un agente facilitador del desarrollo psicomotor y un generador de estilos de vida saludables en la PI, lo que genera un efecto en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud, especialmente, en el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo, y motor (Giraldo *et al.*, 2019).

Uno de los factores de riesgo que tiene un alto impacto en la primera infancia corresponde al sedentarismo, entendido como la carencia de movimiento durante el día, especialmente durante la vigilia (Tellez *et al.*, 2021), tiempo en el cual las actividades que se desarrollan tienen un bajo consumo energético y no tienen un efecto positivo para la salud. La World Health Organization (2016) estimó que solo el 19 % de los niños y jóvenes podían clasificarse como activos físicamente, lo que permite interpretar que un 81 % presenta comportamientos sedentarios; en promedio, un niño puede estar asumiendo estos comportamientos durante 6 horas diarias, siendo el tiempo que dedica a la AF muy inferior a lo recomendado para la edad por los expertos (Olarde *et al.* 2021).

La presencia del sedentarismo en la PI tiene marcadas consecuencias para la salud y la vida futura, las principales son: sobrepeso, obesidad, exceso de grasa producto de un gasto energético pobre al no realizarse la suficiente AF, lo que genera condiciones ideales para patologías como diabetes, trastornos metabólicos, y cardiovasculares, alteraciones locomotoras, cáncer y afecciones psicosociales (Ortiz *et al.*, 2021).

Actualmente en Colombia existe un programa liderado por el ICBF, el cual presta atención a la PI, denominado Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicionales (HCBT); su finalidad es prestar atención integral a la PI en poblaciones vulnerables, permitiendo acceso a servicios que propenden por un adecuado desarrollo y bienestar de esta población (Montaño, 2021). Estos HCBT son atendidos por Agentes Educativos Comunitarios (AEC) y funcionan principalmente en las viviendas de quienes los atienden. El ICBF (2022) ha descrito los AEC como “la persona que lidera la Modalidad Comunitaria se caracteriza por ser una persona reconocida en su comunidad por su solidaridad,

capacidad de liderazgo, trabajo comunitario, convivencia y valores cívicos” (p.15).

Los AEC son las personas que están en contacto permanente con los niños encargados de la atención de sus necesidades básicas, desarrollan los planes y programas en el HCBT, incluyendo aquellos relacionados con la Educación Física y los de carácter motor.

La principal problemática que incide en el correcto desarrollo motor de estos niños corresponde a la ausencia de un profesional de la Educación Física que lidere las actividades de estimulación motoras en estos hogares, sumado a las limitantes de la infraestructura donde habitualmente se lleva a cabo este tipo de programas. Tradicionalmente estas actividades son desarrolladas por los AEC, quienes no cuentan con una formación especializada en el área, lo que limita la posibilidad de desarrollar programas motrices ajustados a las características y necesidades de los niños que allí son atendidos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario estudiar el fenómeno, con el fin de conocer la realidad en la que estos niños desarrollan su actividad motora en los HCBT, lo cual permitirá aportar teóricamente a la fundamentación científica de la problemática, facilitando el entendimiento de las concepciones de los AEC y poniendo en evidencia las dificultades profesionales y de infraestructura que se presentan en la zona geográfica donde se desarrolla la investigación.

El estudio tuvo lugar en el municipio de Fusagasugá y su objetivo fue establecer la apreciación de los AEC de los HCBT sobre las variables de actividad física y sedentarismo y las características de los espacios físicos disponibles para la educación y la actividad física en los HCBT del municipio de Fusagasugá. El desarrollo de esta investigación aporta información importante para mejorar los procesos de planeación y desarrollo de los programas de educación física que se llevan a cabo en estas instituciones, beneficiando a los niños, sus familias y los AEC.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un paradigma holístico, el cual define Hurtado (2000) como: “una

propuesta epistémica y metodológica que integra sintagmáticamente los aportes de los diferentes paradigmas científicos, y proporciona un modelo del proceso investigativo desde sus múltiples dimensiones” (p.24). Bajo esta concepción holística, la investigación presenta un desarrollo mixto, predominantemente cualitativo, en el que interactúan principalmente los paradigmas fenomenológicos, interpretativo, crítico y positivista.

El diseño del estudio fue no experimental, de campo y transversal, se realizó durante el año 2022. La población para la valoración de las variables AF, sedentarismo y espacios disponibles fueron los 30 HCBT que funcionan en el municipio de Fusagasugá, departamento de Cundinamarca en Colombia. La muestra correspondió a 16 hogares y los Informantes Clave (IC) a las 16 AEC vinculadas durante el año 2022. Fueron seleccionados los IC mediante el cumplimiento de los siguientes criterios: experiencia de mínimo un año como AEC, vinculación formal a un hogar durante el desarrollo de la investigación, firma del consentimiento informado y aceptación de participación libre y voluntaria en la investigación.

Para la recolección de la información correspondiente a las variables AF y sedentarismo, se implementó la técnica de entrevista semi estructurada y el respectivo diseño de un guion. Para la presentación de la información se asignó una codificación a cada AEC con la letra M y el número correspondiente a su hogar M1, M2, M3, M4... M16. Sobre la variable espacios disponibles, se realizó el diseño especial de una planilla de recolección de datos; estos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y pilotaje.

La investigación contempló cinco fases: la primera correspondió a la obtención de permisos institucionales y la selección de los HCBT e informantes clave; la segunda al diseño de instrumentos y protocolos de aplicación; la tercera correspondió a la entrevista con los AEC y la medición y registro de espacios disponibles; la cuarta fase consistió en el procesamiento y análisis de la información; para terminar, en la última fase, se llevó a cabo la discusión y conclusiones de los resultados.

En la evaluación de las categorías actividad física y sedentarismo, se hizo uso de la técnica de la entrevista en profundidad, para ello se establecieron dos categorías iniciales (actividad física y sedentarismo) con sus correspondientes subcategorías:

Categoría 1. Sedentarismo.

Subcategorías: Concepto de sedentarismo, actividades sedentarias, incidencia en el desarrollo integral de los niños.

Categoría 2. Actividad Física.

Subcategorías: Concepto de actividad física, incidencia de la actividad Física en el desarrollo integral, Formación de valores, tiempo diario apropiado para la actividad física.

Para el abordaje de las categorías y subcategorías anteriormente expuestas, se diseñó un guion de entrevista con siete preguntas, orientadas a la recolección de información sobre la apreciación de

los AEC en relación con AF y sedentarismo (Tabla 1). La información se recolectó mediante sesiones individuales con cada uno de los AEC en su lugar de trabajo, registrando mediante grabación de audio la entrevista para ser procesada posteriormente. El tratamiento de la información se realizó mediante el software ATLAS TI, el cual permitió el análisis de los datos cualitativos. Para ello se crearon códigos de búsqueda que permitieron ubicar la información de acuerdo con las categorías y códigos que emergieron en la información aportada, lo que generó una graficación que resume las apreciaciones de los informantes desde una mirada metodológica, ontológica y epistémica.

Los datos cualitativos, obtenidos mediante la aplicación de software ATLAS TI, se organizaron inicialmente mediante la selección de las respuestas por coincidencias temáticas y líneas de fuerza en su argumentación, generando agrupamientos para cada categoría establecida, una vez agrupadas se procedió a realizar un proceso de análisis y síntesis de la información aportada por los AEC, mediante la generación de cuadros analíticos y sintéticos, lo que facilitó la construcción de la argumentación presentada en el estudio.

Tabla 1. Categorías iniciales.

CATEGORÍAS INICIALES		
CATEGORÍAS	DIMENSIONES	INTERROGANTES
SEDENTARISMO	Epistémico	¿Qué entiende usted por sedentarismo?
	Metodológico	¿Qué actividades que realizan a diario con los niños en el hogar podrían clasificarse como sedentarias?
	Ontológico	¿Cómo el sedentarismo puede incidir en el desarrollo integral de sus niños?
ACTIVIDAD FÍSICA	Epistémico	¿Qué entiende usted por actividad física?
	Ontológico	¿Cómo la actividad física puede incidir en el desarrollo integral de los niños?
	Axiológico	¿Cómo puede aportar la actividad física a la formación de valores en los niños que se encuentran a su cargo?
	Metodológico	¿Cuál considera usted que deber ser el tiempo diario apropiado para que los niños realicen actividad física?

Fuente: elaboración propia.

En relación con la variable espacios disponibles para la AF, no se incluyeron en este estudio la dotación de materiales y equipos, se tuvo solamente en cuenta los aspectos relacionados con la infraestructura disponible. Para ello se evaluó el área, el tipo de superficie y la seguridad que ofrecía para los niños cada espacio.

Para la recolección de información se hizo uso de una planilla de recolección de datos especialmente diseñada para este proceso, en la cual se procedió a registrar información de relevancia como el nombre de la institución, tipo de instalación disponible, características del piso, medidas de las áreas disponibles, número de niños, apreciación de la seguridad ofrecida por el espacio y presencia de elementos que afectan la movilidad en el área destinada para la AF.

Se tomó como referente del área ideal para la práctica de AF lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el ICONTEC (2020), en el documento de Norma Técnica Colombiana NTC 4595 Planeamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares, el cual, en el capítulo ambientes pedagógicos básicos, habla sobre los ambientes tipo D que corresponden a “Lugares en los cuales es posible practicar deportes en forma individual o colectiva”(p. 15), en este apartado, se plantea para 40 niños un área mínima de 540 m², lo que representa un mínimo 13.5 m² por niño.

Los datos cuantitativos fueron sometidos a procesamiento estadístico descriptivo y correlacional, apoyados en el paquete estadístico IBM SPSS V. 25 (Licenciado por la Universidad de Cundinamarca). Del mismo modo, se consideraron

los rangos propuestos por Cohen (1988) para valoración de la magnitud de la correlación: triviales ($r \leq 0,1$), pequeño ($0,1 < r \leq 0,3$) moderado ($0,3 < r \leq 0,5$), grande ($0,5 < r \leq 0,7$), muy grande ($0,7 < r \leq 0,9$) y casi perfecto ($r \geq 0,9$) y perfecto ($r = 1,0$).

Una vez surtidas las etapas uno, dos y tres, se procedió a realizar el tratamiento e interpretación de la información obtenida, el análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico IBM SPSS V. 25 (licenciado por la Universidad de Cundinamarca) en el cual se aplicaron la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para valorar la distribución de los datos teniendo en cuenta el tamaño de la muestra ($n=16$) y el coeficiente correlacional de Spearman para identificar la posible relación entre el área total, el área por niño y la cantidad de niños en el hogar comunitario con el tiempo dedicado a la motricidad gruesa, se eligió dicha prueba ya que permite el análisis de las correlaciones en variables que presentan distribución asimétrica.

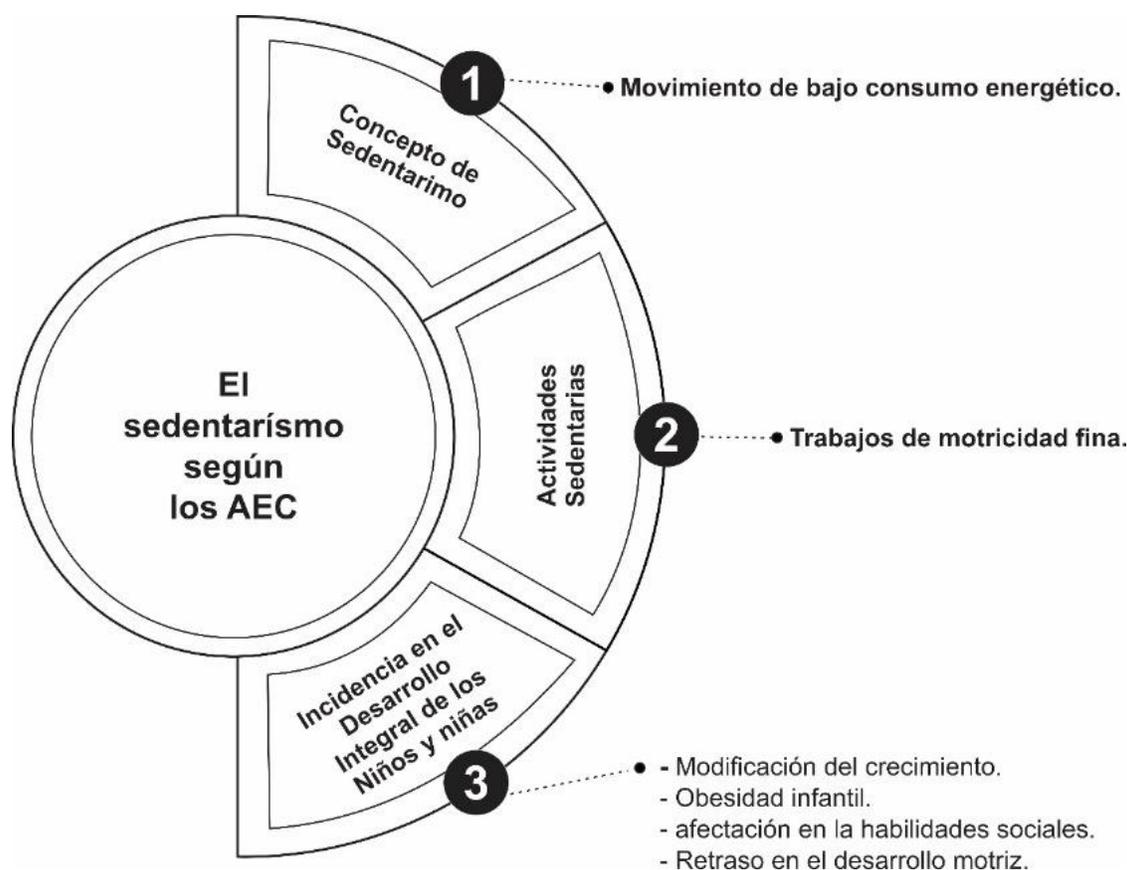
RESULTADOS

Resultados de la entrevista semiestructurada aplicada a los Agentes Educativos Comunitarios.

Categoría 1: Sedentarismo

En relación con esta categoría se plantearon tres interrogantes: ¿qué entiende usted por sedentarismo?, ¿qué actividades que realizan a diario con los niños y niñas en el hogar podrían clasificarse como sedentarias? y ¿cómo el sedentarismo puede incidir en el desarrollo integral de sus niños y niñas? (Figura 1).

Figura 1. El sedentarismo visto desde la perspectiva de los AEC.



Fuente: elaboración propia.

Frente al primer interrogante, una vez procesada la información y establecidas las líneas de fuerza, se evidenció una postura conceptual de los AEC orientada a una interpretación del sedentarismo como la ausencia de la práctica de la AF, la cual está asociada a la falta de movimientos de gran actividad. No se relaciona el sedentarismo a una completa inmovilidad, está más bien relacionado con la generación de movimientos con bajo consumo energético. En ese sentido, destacan testimonios de los informantes clave sobre este interrogante como: M15 “Todas aquellas actividades que no requieran de esfuerzo físico”, M3 “Hábitos de una persona de estar en un solo lugar sin ninguna actividad diferente, ejemplo: estar todo el día sentados”, M5 “No realizar actividad física”, M9 “Persona que se queda quieta, realiza la misma actividad”.

Sobre la segunda pregunta, se reportan como actividades sedentarias relacionadas con los trabajos de motricidad fina, las actividades que se desarrollan en posición sedente y las relacionadas con las actividades básicas cotidianas como alimentarse y el periodo de sueño en el hogar, es importante destacar que este tipo de actividades

forman parte de la dinámica cotidiana de este tipo de hogares, se destacan como testimonios M4 “Cuando trabajamos motricidad fina, ya que trabajan sentados”, M5 “Estar quieto, no estar activo”, M10 “Cuando uno no hace ejercicio, cuando no hace ejercicio, cuando se está en un solo lugar ni sale a caminar ni sale a trotar, eso es sedentarismo para mí”, M6 “Cuando se sientan a colorear, cuando almuerzan”.

Sobre el tercer interrogante, la información aportada establece como efectos del sedentarismo que inciden en el desarrollo integral de los niños elementos como: la obesidad, retraso en el desarrollo motriz, modificaciones del crecimiento y dificultades en el desarrollo de las habilidades sociales. Dentro de los testimonios aportados destacan: M16 “Un niño muy quieto es un niño al que le va a costar la motricidad gruesa”, M8 “Incide tanto física como mentalmente”, M1 “Cuando ya se van a los hogares, se vuelven sedentarios, ya que los papás los dejan con equipos tecnológicos y eso afecta porque por medio de esos juegos virtuales pueden verse agresivos”, M15 “Yo pensaría que

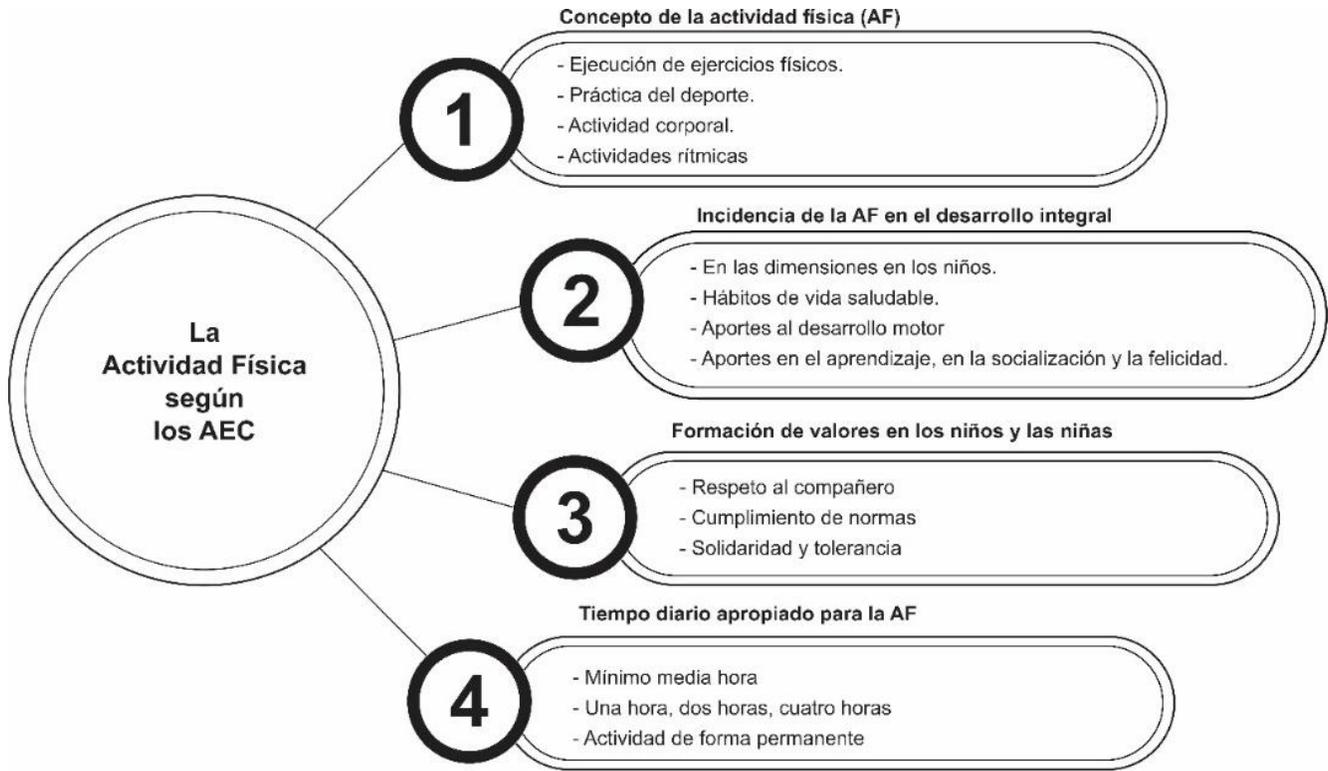
muchísimo pueden volverse niños obesos”, M7 “No ayuda a desarrollar sus habilidades motrices”, M14 “El sedentarismo incide a tener riesgo de obesidad”.

Categoría 2: Actividad física

En esta categoría se plantearon cuatro interrogantes en la entrevista: ¿qué entiende usted por actividad

física?, ¿cómo la actividad física puede incidir en el desarrollo integral de los niños y niñas?, ¿cómo puede aportar la actividad física a la formación de valores en los niños que se encuentran a su cargo? y ¿cuál considera usted que deber ser el tiempo diario apropiado para que los niños y niñas realicen actividad física? (Figura 2).

Figura 2. La AF vista desde la perspectiva de los AEC.



Fuente: elaboración propia.

En las respuestas dadas por los informantes clave sobre el primer interrogante, se evidencia que el término AF está asociado a la ejecución de ejercicios físicos, la práctica del deporte, la actividad corporal a una persona activa, la práctica de actividades rítmicas y a hacer actividad con esfuerzo mayor del normal. En relación con ello, se destacan testimonios como: M15 “Movimientos, todo lo que requiere destreza, todas las partes del cuerpo”, M3 “Movimiento del cuerpo, una serie de ejercicios”, M8 “Pues algo donde el cuerpo está activo en donde tiene como algo así como donde se hace un esfuerzo más de lo normal”, M11 “Son los movimientos que

se hacen donde se ejercita todo el cuerpo”, M2 “Bailar y cantar”.

En el segundo interrogante de esta categoría, los informantes clave interpretan la AF como una manera para actuar sobre las diversas dimensiones del niño y, especialmente, un factor para su desarrollo y la generación de hábitos saludables de vida. Su apreciación permite ver la importancia de la AF para el desarrollo motor, el aprendizaje, la socialización, la salud y la felicidad. Con respecto a los principales testimonios, destacan: M8 “Estas actividades permiten que ellos desarrollen habilidades, destrezas y agilidad”, M2 “Es

indispensable para el desarrollo de los niños, para que su mente y cuerpo estén activos”, M9 “Un niño que está en constante movimiento es feliz, es un niño que crece, es un niño que está sano”, ayuda a través del juego aprenden a integrasen, a escuchar a respetar”, M7 “Van generando hábitos, para que ellos estén bien física y mentalmente”.

En el tercer interrogante, los informantes ven en la AF un facilitante axiológico para el desarrollo de valores como el respeto, compañerismo, cumplimiento de normas, solidaridad y tolerancia, destacándose testimonios como: M1 “Se les va inculcando al momento de realizar las actividades, ejemplo: esperar el turno, respetar a los demás, estar en orden, tolerancia, etc”, M5 “Por medio de los juegos ellos aprenden a compartir, a respetar el turno, el ser compañeristas, tiernos, atentos, etc.”, M15 “Se elimina una gran cantidad de cosas que tienen allá en la casa, más honestos, más respetuosos”, M4 “Conciencia, responsabilidad, amistad, respeto, compañerismo”.

Sobre el cuarto interrogante, la información aportada permite ver la importancia que se le da a la AF que deben realizar los niños, lo cual se refleja en la cantidad de tiempo que le asignan para el desarrollo, el cual va desde media hora dos veces al día, pasando por jornadas de una hora, dos horas, cuatro horas e incluso sugieren que todas las actividades tengan un enfoque desde la AF, lo que implicaría que los niños tengan actividad motriz de manera permanente, exceptuando el periodo de alimentación y sueño. En los testimonios dados destacan: M3 “La mayor parte del día ya que los niños tienen mucha energía y se puede aprovechar para que estén activos”. M16 “Pueden ser 3 o 4 horas en que ellos realicen actividad física”, M9 “Yo pienso que todo el tiempo tienen que estar activos, no digamos esforzándolos, pero si activos y así como como profunda como tres tiempos con los niños leve o dos, leve y como dicen profunda, es dependiendo lo que necesite el niño”, M15 “Yo pensaría que una

media hora, una hora al día por lo menos”.

Resultados de la valoración de los espacios disponibles.

Para la valoración de la variable espacios disponibles, se aplicó una planilla de recolección de datos que permitió el registro de la población de niños, tipo de espacio disponible, las medidas, tipo de piso y presencia de elementos que reducían el espacio o generaban riesgo. Se tomó como referente del área ideal para AF con población escolar, lo establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el ICONTEC (2020), en el documento Norma Técnica Colombiana NTC 4595 Planeamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares.

En la Tabla 2, se presenta la información obtenida en la valoración de los espacios disponibles para AF en los 16 hogares evaluados, registrando un total de 221 niños, distribuidos en 13 hogares cada uno con 14 niños (81%) y 3 hogares que cuentan con 13 niños (19 %), el número de niños está establecido en las normativas que rigen estos hogares y no puede ser superior a 14 por AEC.

El número de niños por hogar es un factor determinante en la ocupación del área para realizar la AF, el tipo de espacio a utilizar y el área que ofrece determinan el tipo de actividades que se pueden desarrollar, al verificar el tipo de espacios y las características en los HCBT, se pueden clasificar en 5 tipos: internos (sala, salón de clase y sala-comedor) que representan el 69 % y externos (patio y antejardín) que equivalen al 31 %, el tipo de espacio más utilizado es la sala-comedor usada en 5 hogares (31 %), el antejardín y el salón de clase son usados por 4 hogares, respectivamente (25 % para cada tipo), les sigue dos hogares que usan la sala (13 %) y por último el patio de casa con un solo hogar (6 %).

Tabla 2. Características de los espacios disponibles para realizar actividad física.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS DISPONIBLES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA									
HOGAR No.	NÚMERO DE NIÑOS	TIPO DE ESPACIO	DIMENSIONES		TIPO DE PISO	ELEMENTOS QUE DISMINUYAN EL ESPACIO		APRECIACIÓN DE SEGURIDAD	
			MEDIDAS EN METROS	M ²		SI	NO	ESPACIO SEGURO	ALGUN TIPO DE RIESGO
1	14	SALA-COMEDOR	5,0 x 5,35	26.75	Baldosa	X		X	
2	14	SALA-COMEDOR	3,51 x 5,08	17.83	Baldosa	X			X
3	14	SALA-COMEDOR	4,91 x 3,56	17.47	Baldosa	X		X	
4	14	SALA-COMEDOR	5 x 2,50	12.5	Tableta	X		X	
5	14	SALA-COMEDOR	4,10 x 3	12.3	Baldosa	X		X	
6	14	ANTEJARDÍN	6 x 5	30	Cemento	X			X
7	13	ANTEJARDÍN	5,14 x 3,18	16.34	Cemento		X		X
8	13	ANTEJARDÍN	6,18 x 2,40	14.83	Cemento		X		X
9	14	ANTEJARDÍN	3 x 3,70	11.1	Granito y Baldosa		X		X
10	14	SALON	7 x 7	49	Tableta	X		X	
11	13	SALON	7,70 x 5	38.5	Baldosa	X		X	
12	14	SALON	6,70 x 3	20.1	Tableta	X		X	
13	14	SALON	4 x 4	16	Baldosa	X			X
14	14	SALA	9 x 2,85	25.65 m ²	Tableta	X		X	
15	14	SALA	5 x 3	15	Tableta	X		X	
16	14	PATIO	4,35 x 2,15	9.35	Cemento	X			X
TOTALES	221	5 TIPOS DE ESPACIO	AREA PROMEDIO 20.8 m ²		4 TIPOS DE PISO	13	3	9	7

Fuente: elaboración propia.

El tipo de superficie del área destinada para la realización de la AF en el HCBT representa un factor importante para garantizar la seguridad y la correcta realización de las actividades, para determinar la

existencia de algún nivel de riesgo ocasionado por el tipo de piso. Se tuvieron en cuenta tres características: el tipo de piso (cemento, baldosa, tierra etc.), la textura del material utilizado (liso,

rugoso o antideslizante) y la uniformidad en su instalación (ausencia o presencia de desniveles).

El tipo de piso más frecuente en los HCBT fue el de las baldosas, pues 6 hogares tienen este tipo de piso (38%), la tableta es usada por 5 hogares (31%), siguen en su orden 4 hogares (25%) que hacen uso de placa de cemento y un hogar (6%) que cuenta con piso en granito y baldosa. El tipo de baldosa sumado a otros elementos que interactúan en el espacio

permiten establecer una apreciación de la seguridad ofrecida a los niños, sobre ello se evidencio que 7 de los HCBT (44 %) presenta algún elemento o condición de riesgo y 9 de los HCBT (56 %) presentan condiciones muy seguras para estos niños.

En lo que respecta al área del espacio asignado para AF en los HCBT, estos oscilan entre los 9.35 m² y los 49 m², con un promedio de 20.79 m², siendo las medidas muy heterogéneas las que demuestra la gran variedad de infraestructuras en las que funcionan y la diversidad de espacios usados. A estas áreas se le debe restar en algunos casos el espacio ocupado por elementos ubicados allí ocasional o permanente, lo cual limita aún más el espacio disponible; solo 3 de los HCBT (19 %) estaban libres de elementos en el área de AF. Por el contrario, 13 hogares (81 %) presentaban algún tipo de elemento que disminuía el espacio real disponible para AF, teniendo en cuenta que muchos de estos elementos

son dejados de manera provisional, no fue posible establecer cuanto espacio se perdía de manera real por su presencia.

Al verificar la relación área disponible para AF y número de niños, en su correspondencia con las normativas nacionales, se puede evidenciar (Tabla 3) que el resultado de área por niño oscila entre un mínimo de 0.66 m² y un máximo de 3.5 m², es decir que la totalidad de los hogares no cuentan con un espacio para AF que cumpla con el área requerida para el desarrollo de actividades motoras, lo cual se corrobora en el dato del déficit de área mínima por estudiante (Tabla 3), donde se reporta como el menor déficit 10 m² y el mayor déficit de área 12.84 m², es de resaltar que además de tener déficit del área en tres de los hogares, se evidencia también la presencia de elementos que disminuyen aún más el área disponible.

Tabla 3. Áreas disponibles para la Actividad Física en los hogares comunitarios.

ÁREAS DISPONIBLES PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS						
HOGAR No.	NÚMERO DE NIÑOS	ÁREA TOTAL DEL ESPACIO	ÁREA POR NIÑO	DEFICIT EN EL ÁREA MÍNIMA POR ESTUDIANTE (13.5 m ²)	PRESENCIA DE ELEMENTOS QUE DISMINUYEN EL ESPACIO REAL	
					SI	NO
1	14	26.75 m ²	1.91 m ²	11.59 m ²	X	
2	14	17.83 m ²	1.27 m ²	12.23 m ²	X	
3	14	17.47 m ²	1.24 m ²	12.26 m ²	X	
4	14	12.5 m ²	0.86 m ²	12.64 m ²	X	
5	14	12.3 m ²	0.87 m ²	12.63 m ²	X	
6	14	30 m ²	2.14 m ²	11.36 m ²	X	
7	13	16.34 m ²	1.25 m ²	12.25 m ²		X
8	13	14.83 m ²	1.14 m ²	12.36 m ²		X
9	14	11.1 m ²	0.79 m ²	12.71 m ²		X
10	14	49 m ²	3.5 m ²	10 m ²	X	
11	13	38.5 m ²	2.75 m ²	10.75 m ²	X	
12	14	20.1 m ²	1.43 m ²	12.07 m ²	X	
13	14	16 m ²	1.14 m ²	12.36 m ²	X	

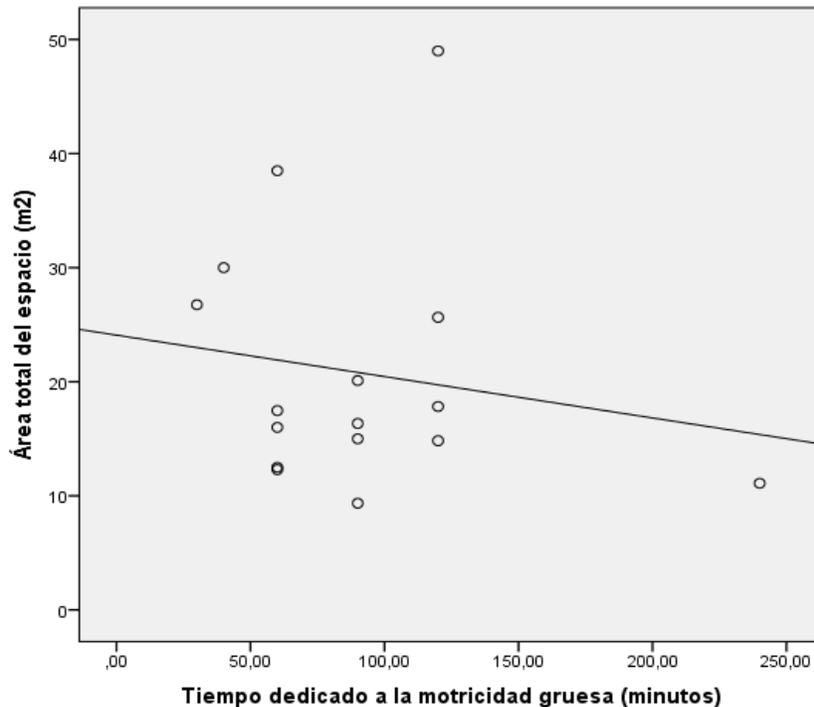
14	14	25.65 m ²	1.83 m ²	11.67 m ²	X	
15	14	15 m ²	1.07 m ²	12.43 m ²	X	
16	14	9.35 m ²	0.66 m ²	12.84 m ²	X	
TOTALES	221	ESPACIO PROMEDIO	ESPACIO PROMEDIO 1.5 m ²	DEFICIT PROMEDIO 12 m ²	13	3
	Promedio: 13.8 niños	20.8 m ²				

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la información presentada (Tabla 3), se establece un dato promedio de la población total de los 16 hogares, en su relación con el área promedio disponible y el déficit registrado para estos. En ese sentido, se reporta en los 16 HCBT un promedio de 13,8 niños que realizan AF en un espacio con área promedio de 20.8 m², siendo el área promedio por niño de 1.5 m², lo que representa para los 16 HCBT un déficit promedio de área para la AF de 12 m². Así mismo, el análisis de normalidad evidenció una tendencia asimétrica de los datos para el área total, área por niño, cantidad de niños en el espacio y tiempo diario dedicado a la motricidad gruesa ($p < 0,05$). Por otro lado, el análisis

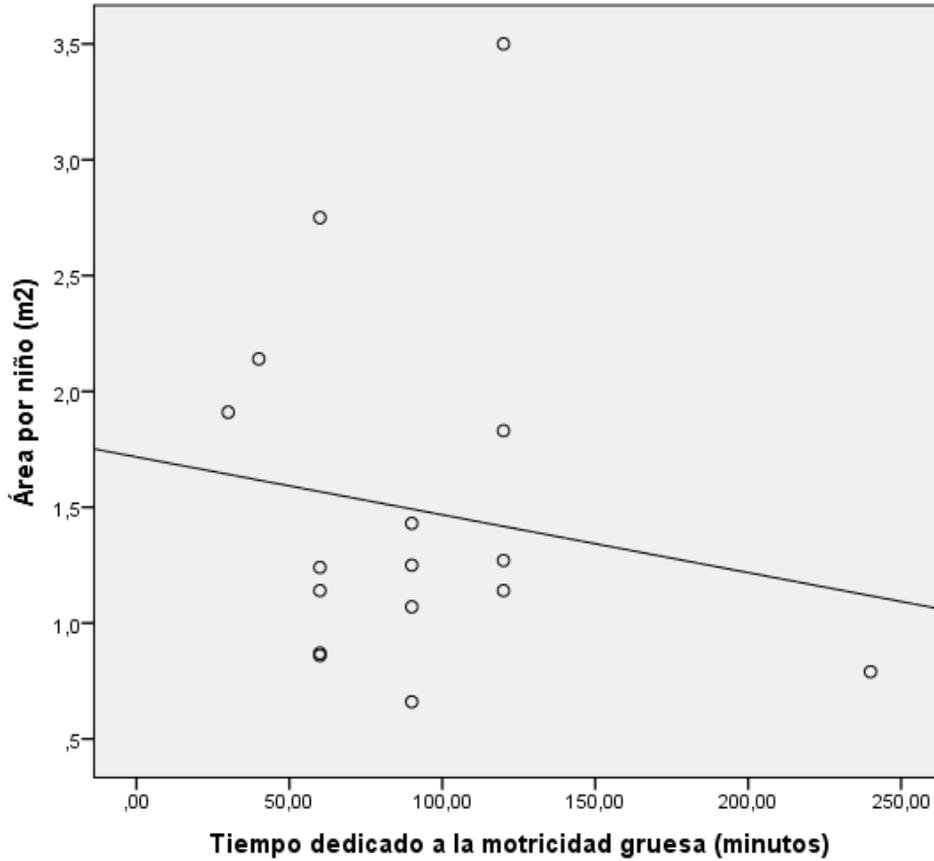
correlacional (Tabla 4) indicó una tendencia negativa trivial entre el tiempo dedicado a la motricidad gruesa y cantidad de niños en el hogar comunitario ($r = -0,09$; $p = 0,74$), mientras que el área total ($r = -0,20$; $p = 0,46$) (Figura 3) y el área por niño ($r = -0,16$; $p = 0,55$) (Figura 4) presentaron una relación inversa pequeña. A partir de ello, es posible evidenciar que no necesariamente una mayor área total y área por niño en los hogares comunitarios se relaciona con un mayor tiempo dedicado a la motricidad gruesa instruido por la madre comunitaria, cabe resaltar que para todas las correlaciones no se determinó un nivel significativo ($p > 0,05$).

Figura 3. Dispersión con línea de tendencia entre el área total del espacio (m²) y el tiempo dedicado a la motricidad gruesa (minutos por día).



Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Dispersión con línea de tendencia entre el área total del espacio (m²) y el tiempo dedicado a la motricidad gruesa (minutos por día).



Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Correlaciones entre espacio disponible en el hogar comunitario y tiempo dedicado a la motricidad gruesa.

CORRELACIONES		TIEMPO DEDICADO A LA MOTRICIDAD GRUESA (MINUTOS)
Área total del espacio (m ²)	Coef. Spearman	-0,20
	Significación	0,46
Área por niño (m ²)	Coef. Spearman	-0,16
	Significación	0,55
Cantidad de niños en el hogar comunitario	Coef. Spearman	-0,09
	Significación	0,74

*Correlación significativa (p<0,05).

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En la información aportada por los informantes clave, se destaca el nivel de aproximación

conceptual que los AEC poseen sobre la AF y el sedentarismo, los AEC son las personas encargadas de asistir a los niños en todas sus necesidades incluyendo las orientadas a la motricidad gruesa. En

ese sentido, Galvis *et al.* (2021) en su estudio identificaron una postura pedagógica de los AEC la cual integra el uso de las acciones lúdicas como medio de aprendizaje, por ello es de vital importancia identificar su apreciación sobre estos aspectos.

Los AEC identifican el sedentarismo como un elemento nocivo para la salud, lo relacionan como un activador de la obesidad, afectando el desarrollo psicomotor, su normal crecimiento y facilitando el desarrollo de diversas enfermedades. Identifican la falta de movimientos con algún nivel de exigencia física como la principal causa del sedentarismo en los hogares, lo que está muy cercano a los postulados científicos establecidos sobre ello (Téllez *et al.*, 2021).

La aproximación conceptual y teórica expuesta por los AEC, tiene un alto grado de validez y está en concordancia con múltiples referentes, en ese sentido, Olarte *et al.* (2021) define los comportamientos sedentarios como acciones que requieren poco gasto energético y que generalmente se desarrollan en posiciones que se prolongan en el tiempo, teniendo un efecto negativo en el desarrollo de estos niños, actividades como ver televisión, videojuegos y el uso excesivo de pantallas y computadoras, son algunos ejemplos de estas actividades sedentarias, las cuales están relacionadas con la generación de enfermedades, en especial la obesidad (García, 2019), siendo estas actividades, las mismas con las que los AEC relacionan el sedentarismo.

El conocimiento que tienen estos AEC, les permite identificar de manera general cuales son las actividades sedentarias que los niños realizan, considerando algunas actividades de casa como sedentarias, en concordancia con lo planteado por Christofaro *et al.* (2019) quien ha evidenciado que el comportamiento sedentario y de actividad física de los padres, se asocia respectivamente con el de los hijos, además reconocen que muchas de las actividades en los hogares tienen características sedentarias y que a pesar de tener estas características, se deben realizar por ser parte de las acciones institucionalizadas.

Los AEC no establecen una diferenciación

conceptual entre la AF y el ejercicio físico; sin embargo, ven en la AF el principal factor para contrarrestar los efectos del sedentarismo, lo anterior en concordancia con los múltiples estudios sobre el papel de la AF en la disminución de los efectos producidos por el sedentarismo en escolares, donde se reconoce el efecto positivo de la AF en el desarrollo neurológico, psicosocial, preservación, el mejoramiento de la salud, el bienestar general y el aprendizaje (Suárez, 2021). Los AEC perciben la actividad corporal, las actividades lúdicas y rítmicas, el ejercicio y las prácticas deportivas como una forma de AF y el medio ideal para su realización.

A pesar de no diferenciar conceptualmente estos términos, se reconoce un alto nivel de identificación de lo que representa la AF y el papel que juega en el desarrollo de los niños. En un estudio realizado por Paris *et al.* (2019) con este mismo tipo de población se identificaron posturas conceptuales similares de los AEC, relacionándola con la ejecución de acciones motrices voluntarias e involuntarias, el desarrollo de habilidades y destrezas y las prácticas recreativas y deportivas.

Los agentes educativos valoran el beneficio multidimensional que aporta la práctica de AF en los niños, especialmente, el papel que tiene en el desarrollo axiológico, de valores y la generación de hábitos de vida saludable, se destaca el desarrollo del hábito de la práctica de actividad física en los niños como una ganancia para su vida adulta, esto teniendo en cuenta que la generación de este hábito durante la niñez se asocia a su práctica durante la adultez (Chai *et al.*, 2022). Se podría reducir notablemente el tiempo sedentario de los niños que asisten a los hogares por medio de programas que promuevan la actividad física, lo cual incide positivamente, disminuyendo la presencia de enfermedades crónicas en la edad madura (Betancourt *et al.*, 2022). Es evidente que cuando los niños acceden a los espacios adecuados y la asignación de tiempo para la práctica del juego propio de esta edad, reciben estímulos positivos que inciden cerebralmente, generando conexiones nerviosas que aumentan su capacidad para conocerse a sí mismo y para comprender su entorno (Mieles *et al.*, 2020.) La AF tiene tanta importancia para los AEC que, a pesar de no poder programar un

alto número de horas para estos procesos, saben de la necesidad de generar acciones motoras dentro de las dinámicas educativas, de tal manera que el número de horas de AF sea superior al que actualmente desarrollan.

A pesar de que los AEC tienen un buen conocimiento apriorístico sobre AF y sedentarismo, sus implicaciones y la importancia que tiene para la PI, este conocimiento se encuentra limitado en su acción por aspectos técnicos, pedagógicos y didácticos. Chen *et al.* (2020) plantean sobre ello que se ha documentado previamente que los maestros presentaban diferentes conocimientos con relación a las pautas de AF, sin embargo, consideran que los niños son suficientemente activos.

La falta de formación de los AEC en esos campos limita el desarrollo de propuestas ajustadas a las necesidades motrices y las condiciones propias de los hogares, es importante implementar procesos formativos con sentido holístico y estructurado desde la práctica pedagógica y sus componentes epistémicos y conceptuales (Rico y Salazar, 2023), la formación del talento humano en materia de AF por parte de los entes que regulan estos hogares es mínima y no permite generar propuestas viables y sostenibles, lo que conlleva una dependencia de la voluntad política de otras instituciones para su desarrollo.

En los espacios disponibles para la práctica de la AF en los HCBT son evidentes las limitantes, lo que es recurrente no solo en los hogares sino también en las instituciones educativas y fuera de ellas (Ruvalcaba *et al.*, 2018), en primer lugar, el tipo de espacios disponibles está determinado por las condiciones de la vivienda del AEC, en su mayoría corresponden a espacios que se acondicionan a las necesidades, siendo los más usados la sala, el comedor o las habitaciones, pocos de estos hogares cuentan con espacios externos que puedan ser usados para la AF.

Los 16 HCBT cuentan con un promedio de 14 niños; sin embargo, al valorar los espacios necesarios de acuerdo a las normativas establecidas por el MEN-ICONTEC, en lo que respecta al área necesaria por niño para la práctica adecuada de la AF, presentan un déficit en el espacio necesario, sumado a ello, las

áreas disponibles para la atención de los niños, no presentan condiciones ideales para la realización de estas actividades, evidenciándose presencia de objetos que disminuyen el área disponible y superficies y elementos que no ofrecen una apropiada seguridad.

A partir de lo anterior, autores como Hegarty *et al.* (2020) han propuesto que es necesario analizar las prácticas escolares, planes de estudio y entornos (escolares y domésticos) de tal manera que permitan disminuir el comportamiento sedentario en los niños, en vista de que las condiciones de estos espacios se convierten en un limitante para generar un adecuado desarrollo motor de los niños. Sin embargo, el presente estudio evidencia una paradoja en la valoración de la relación entre el área total y el área por niño con respecto al tiempo dedicado a las actividades motoras gruesas ya que se evidenció una relación inversa (no significativa), siendo mayor el tiempo dedicado a este tipo de actividades en aquellos hogares con mayores limitaciones de espacio, por lo que el tiempo semanal dedicado a la motricidad gruesa podría explicarse por otros motivos no asociados propiamente al espacio físico y tal vez sí a los intereses del AEC, lo que daría lugar a otras investigaciones.

CONCLUSIÓN

Los AEC tienen un conocimiento apriorístico de los conceptos AF y sedentarismo, el cual les permite entender las implicaciones a corto y largo plazo, que tiene la implementación de acciones para incentivar la AF. Este conocimiento no supe las deficiencias que los AEC tienen para proponer e implementar programas de AF acorde con las necesidades motrices de los niños, por tanto, es necesario generar una articulación institucional que permita a los AEC acceder a programas de formación pedagógica básica en materia de AF para la PI. Son evidentes las limitaciones de infraestructura, los espacios destinados para la AF presentan áreas reducidas que impiden el desarrollo de actividades de locomoción que potencian las habilidades y destrezas motoras propias de esta edad, especialmente las de la motricidad gruesa.

Es necesario generar una estrategia administrativa

que permita valorar y ajustar los espacios físicos que ofrecen los HCBT para la práctica de la AF de los niños que acceden a este programa, siendo una alternativa de importancia la generación de convenios que faciliten el acceso a espacios físicos adecuados para garantizar el desarrollo motor de la población infantil.

Teniendo en cuenta las normativas bajo las cuales se regulan estos hogares, especialmente lo que tiene que ver con los AEC y la infraestructura donde se desarrolla el programa, se evidencia que es posible generar propuestas efectivas de AF para la PI lideradas por los AEC; sin embargo, se hace necesario generar un material bibliográfico de apoyo desde una perspectiva pedagógica, metodológica y didáctica acorde a las condiciones de espacios disponibles actuales que tiene los hogares del municipio de Fusagasugá.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad de Cundinamarca y al Centro de Comercio y Servicios: SENA-Regional Risaralda, por el apoyo recibido durante el desarrollo de la investigación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación garantiza la confidencialidad y la privacidad de la información, siendo esta de carácter impersonal, el manejo de los datos fue exclusividad de los investigadores y en los resultados no se presenta ninguna información de carácter confidencial. El estudio se desarrolló bajo los parámetros establecidos en la Resolución 8430 de 1993, teniendo en cuenta que los instrumentos fueron el guion de entrevista y una planilla de registro de datos no se realizaron intervenciones con los informantes clave, por ello esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo para los participantes.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tuvieron ningún interés personal en la revisión sistemática y el desarrollo de este artículo y que no se integraron conductas y valores inapropiados que diferían éticamente de los

utilizados en el estudio. Por lo tanto, declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa, SH., Urrea, Á.M. (2023). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*; (25):155-173. <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/1023>
- Betancourt, D., Jaimes, A.L., Tellez, M.H., Rubio, H.I., González, A. (2022). Actividad física, sedentarismo y preferencias en la práctica deportiva en niños: panorama actual en México. *Cuad. Psicol. Deporte*; 22(1):100-115. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/429581> <https://doi.org/10.6018/cpd.429581>
- Chai, LK., Rice-McNeil, K., Trost SG. (2020). Patterns and Correlates of Sedentary Behavior in Children Attending Family Child Care. *Int J Environ Res Public Health*; 17(2):549. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020549>
- Chen, B., Waters, C.N., Compier, T., et al. (2020). Understanding physical activity and sedentary behaviour among preschool-aged children in Singapore: a mixed-methods approach. *BMJ Open*; 10(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030606>
- Christofaro, D.G.D., Turi-Lynch, B.C., Lynch, K.R., et al. (2019). Parents' Lifestyle, Sedentary Behavior, and Physical Activity in Their Children: A Cross-Sectional Study in Brazil. *J Phys Act Health*; 16(8):631-636. <https://doi.org/10.1123/jpah.2018-0173>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.ª ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Gallego, M.A. (2019). La importancia de la estimulación adecuada durante el neurodesarrollo

en la primera infancia. *Resep*;10(10):103-20.
<https://doi.org/10.53995/sp.v10i10.947>

Galvis, L.N., Prada, A.Y., Jaimes, M.C. (2021). El rol de las agentes educativas y su incidencia en los hogares beneficiarios de la asociación de padres hogares comunitarios invasión la Esperanza de Villa del rosario. *Perspectivas*, vol. 6, no. 1, pp. 122-129.
<https://doi.org/10.22463/25909215.3011>

García, Z. P., Durán, A. P. y Sánchez, J. (2023). Prácticas de enseñanza con primera infancia durante el COVID-19. Relato de la emergencia de los ambientes virtuales en educación inicial. *Praxis*, 19(2), 205-220.
<https://doi.org/10.21676/23897856.4612>

García, W.F. (2019). Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento. *Recimundo*;3(1):1602-24.
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/449>

Giraldo, J. C., Zapata, C. D., González, J. (2019). Práctica de actividad física en primera infancia en los centros de desarrollo infantil de Pereira, 2016. *InvestigacionesAndina*;21(38):93-112.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239066209005> <https://doi.org/10.33132/01248146.993>

Hegarty, L., Murphy, M.H., Kirby, K., Murtagh, E., Mallett, J., Mair, J.L. (2020). The Influence of Role Models on the Sedentary Behaviour Patterns of Primary School-Aged Children and Associations with Psychosocial Aspects of Health. *Int J Environ Res Public Health*.;17(15):5345.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17155345>

Hurtado, J. (2000). Metodología de la Investigación Holística. Tercera edición. Caracas, Venezuela: Editorial Fundación Sypal, 666 p.

Icontec (2020). Planteamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares, NTC 4595.
https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-355996_recurso_10.pdf

Instituto colombiano de Bienestar Familiar (2022). Manual operativo modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia. ICBF.

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo15.pp_manual_operativo_modalidad_comunitaria_v7.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2020). Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia. Bogotá D.C.
<https://www.icbf.gov.co/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-la-primera-infancia-v7>

Mieles, M. D., Cerchiaro, E., y Rosero, A. L. (2020). Consideraciones sobre el sentido del juego en el desarrollo infantil. *Praxis*,16(2), 247-258.
<https://doi.org/10.21676/23897856.3656>

Montaño, J.A., (2021). Experiencia de intervención social en hogares comunitarios integrales del barrio Alfonso Bonilla Aragón, Cali - Colombia. *Prospectiva*;31:315-44.
<https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/10556>
<https://doi.org/10.25100/prts.v0i31.10556>

Olarte, P., Noguera, L.M., Herazo, Y. (2021). Nivel de actividad física, comportamiento sedentario y sueño en la población de la primera infancia. *Nutr. Hosp*; 38(6): 1149-1154.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script>

Ortiz, J.A., Del Pozo, J., Alfonso, R.M., Gallardo, D., Álvarez, F. (2021). Efectos del sedentarismo en niños en edad escolar: revisión sistemática de estudios longitudinales (Effects of sedentary school-age children: a systematic review of longitudinal studies). *Retos*; 40:404-412.
<https://doi.org/10.47197/retos.v0i40.83028>

París, O.M., Álvarez, E., Calvo, V.D. (2019) Actividad física en instituciones de atención integral a la primera infancia. *Rev. salud pública*; 21(4): 404- <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n4.78694>

Rico, M.C., Salazar, J.G. (2023) Prácticas y saberes pedagógicos de las madres comunitarias rurales del municipio de Paya (Colombia). *Acción y Reflexión Educativa*;48:36-54.
https://revistas.up.ac.pa/index.php/accion_reflexion_educativa/article/view/3462

Ruvalcaba, J.C., Hernández, J., García, J.R., Lozano, A., Morales, L.I., Hernández, M.S., Islas, I., Rivera, M., Reynoso, J. (2018). Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública. *Jonnpr*;3(8):614-626.

<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2542>

Santi, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios // Education: The importance of child development and initial education in a country where they are not mandatory. *Cu*;12(30):143-59.

<https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss30.2019pp143-159p>

Suárez, L.F. (2021). Importancia de la actividad y la condición física en el desempeño escolar: una revisión de literatura: Importance of activity and physical condition in school performance: a literature review. *Papeles*;13(25).

<https://doi.org/10.54104/papeles.v13n25.1120>

Tellez, M., Betancourt, D., Jaimes, A., Rubio, H., González, A. (2021). Reasons for Child Physical Inactivity: A View from Children, Parents, and Coaches. *MHSalud: Revista En Ciencias Del Movimiento Humano Y Salud*, 18(2), 1-14.

<https://doi.org/10.15359/mhs.18-2.3>

UNESCO (2015). Educación Física de Calidad. Guía para los responsables políticos.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233812_spa

World Health Organization (2016). Global Health Observatory Data Repository. Prevalence of insufficient physical activity among school going adolescents. Geneva: WHO.

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.2463ADO?lang=en>

World Health Organization (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>