

# ROL DE LAS PRÁCTICAS PARENTALES EN LA PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PRIMERA INFANCIA EN LA CIUDAD DE CALI

*Maria Teresa Varela Arévalo\**  
*Ángela Ximena Tenorio Banguero\*\**  
*Claudia Andrea Henao González\*\*\**  
*Sebastián Salcedo Reina\*\*\*\**  
*Ana Milena Urrego Restrepo\*\*\*\*\**

Recibido en marzo 3 de 2016, aceptado en octubre 8 de 2016

---

## Citar este artículo así:

Varela MT, Banguero AX, Henao CA, Salcedo S, Urrego AM. Rol de las prácticas parentales en la promoción de actividad física en la primera infancia en la ciudad de Cali. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(2): 27-40.  
DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.3

---

## Resumen

**Objetivo:** Caracterizar las prácticas parentales para promover hábitos de actividad física en sus hijos de uno a cinco años de edad. El estudio fue realizado durante el año 2014 en la ciudad de Cali, Colombia. **Materiales y métodos:** El estudio tuvo un diseño mixto con dos fases: una fase cualitativa con diseño fenomenológico (con 20 padres) y una fase cuantitativa con diseño transversal correlacional (con 91 padres de diferentes niveles socioeconómicos). Se utilizaron entrevistas en profundidad y el cuestionario “Prácticas de crianza para promover hábitos de salud en la primera infancia”. **Resultados:** En las entrevistas, la mayoría de padres refieren prácticas de promoción de actividad física como la realización conjunta de actividades, la proposición de actividades que impliquen esfuerzo, la explicación de beneficios, el acompañamiento a espacios para realizar ejercicio, el modelamiento y la enseñanza de algún deporte. Los datos cuantitativos señalan que la mayoría de los padres refirió el uso de prácticas responsivas como el monitoreo, la explicación de beneficios y el acompañamiento. Se encontraron diferencias en función del nivel socioeconómico en prácticas como facilitar el acceso a espacios apropiados para realizar actividad física. **Conclusiones:** Los resultados del estudio señalan la importancia de involucrar a los padres en la promoción de la actividad física y muestran algunos aspectos a considerar en las intervenciones de este tipo.

## Palabras clave

Ejercicio, niño, relaciones padres-hijo, crianza del niño, promoción de la salud (*Fuente: DeCS, BIREME*).

---

\* Psicóloga, Magíster en Epidemiología. Departamento de Ciencias Sociales. Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Autor de correspondencia. Correo electrónico: mtvarela@javerianacali.edu.co

 orcid: 0000-0001-6034-7127

\*\* Psicóloga. Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Correo electrónico: angela-xtb@hotmail.com  orcid: 0000-0003-2941-4517

\*\*\* Psicóloga. Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Correo electrónico: andreahehao2@gmail.com  orcid: 0000-0001-5062-045X

\*\*\*\* Psicólogo. Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Correo electrónico: sesalre@hotmail.com  orcid: 0000-0002-3875-3302

\*\*\*\*\* Psicóloga. Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Correo electrónico: anitaur.27@gmail.com  orcid: 0000-0002-9295-0067



## ROLE OF PARENTAL PRACTICES IN THE PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY IN EARLY CHILDHOOD IN THE CITY OF CALI

### Abstract

**Objective:** To characterize parental practices to promote physical activity habits in children from one to five years of age. The study was conducted in 2014 in the city of Cali, Colombia. **Methods:** The study had a mixed-method design in two phases: a qualitative phase with phenomenological design (with 20 parents) and a quantitative phase with correlational cross-sectional design (with 91 parents from different socioeconomic level). In-depth interviews and the “Raising practices to promote healthy habits in early childhood” questionnaire were used as assessment tools. **Results:** In the interviews, most parents reported physical activity promotion practices such as the joint performance of activities, the proposal of activities that imply effort, the explanation of benefits, the accompaniment to sport places, the modeling and teaching of any sport. Quantitative data showed that most of the parents use responsive practices such as monitoring, explanation of benefits and accompaniment. Differences were found depending on socioeconomic level in practices such as facilitating access to appropriate spaces for physical activity. **Conclusions:** The results of the study point out the importance of involving parents in the promotion of physical activity and show some aspects to be considered in this kind of interventions.

### Key words

Exercise, child, parent-child relationship, child raising, health promotion (*Source: MeSH, NLM*).

## AS PRÁTICAS PARENTAIS NA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

### Resumo

**Objetivo:** Caracterizar as práticas parentais na produção de hábitos de atividade física em filhos de um a cinco anos. O estudo foi feito durante o ano 2014 na cidade de Cali, Colômbia. **Métodos:** O estudo teve um planejamento misto com duas fases: uma fase qualitativa com enfoque fenomenológico (com 20 pais) e uma fase quantitativa com enfoque transversal e correlacional (com 91 pais de diferentes níveis socioeconômicos). Utilizaram-se entrevistas com profundidade e o questionário “Práticas de criação na promoção de hábitos de saúde na primeira infância”. **Resultado:** Nas entrevistas, a maioria dos pais se referiu às práticas de promoção de atividade física como a realização conjunta de atividades, a proposta de atividades que implicam esforço, a explicação de benefícios, o acompanhamento até os espaços de realização de exercícios, o modelamento e o ensino de algum esporte. Os dados quantitativos indicam que a maioria dos pais se referiu ao uso de práticas responsivas como o monitoramento, a explicação de benefícios e o acompanhamento. Encontraram-se diferenças em função do nível socioeconômico em práticas como a facilitação de acesso a espaços apropriados para realizar as atividades físicas. **Conclusões:** Os resultados do estudo indicam a importância de envolver os pais na promoção da atividade física e mostram alguns aspectos pertinentes para intervenções deste tipo.

### Palavras Chave

Exercício, criança, relações pai-filho, educação infantil, promoção da saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

La actividad física, concebida como el movimiento corporal producido por la contracción musculoesquelética que implica un gasto significativo de energía (1) o que supera en un 10% el consumo basal de quien lo realiza, se considera un hábito de salud mediador del bienestar personal. El juego al aire libre, la realización de los quehaceres domésticos, el ascenso de escaleras, la caminata, el desplazamiento en bicicleta y la realización de deporte o ejercicio durante un tiempo mínimo de 25 ó 30 minutos al día son prácticas que pueden incluirse dentro de dichos criterios (2).

Un nivel moderado de actividad física disminuye el riesgo de muerte por problemas de salud asociados al sedentarismo, como el sobrepeso y la obesidad (3, 4, 5). No obstante, diferentes estudios plantean que los niveles de actividad física son cada vez más bajos, dando lugar a una mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (tanto en adultos como en niños), tradicionalmente consideradas de alto impacto en la salud pública mundial, tales como la hipertensión y la diabetes (6, 7).

La Organización Panamericana de la Salud (8) señala que entre el 30% y el 60% de la población latinoamericana no cumple con el mínimo de actividad física recomendado, lo que ocasionó que en 2005 se adjudicaran 170.000 muertes a tal realidad. En Colombia, sólo un 42% de la población lleva a cabo prácticas de actividad física en su tiempo libre (9) y en Cali el estimado de personas sedentarias alcanza el 79,5% (10).

En la población infantil, la inactividad física se reconoce a partir de comportamientos tales como ver televisión y usar prolongadamente dispositivos tecnológicos. Al respecto, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) (9) señala que en Colombia, cerca del 60% de los niños entre 5 y 12 años, usa su tiempo libre para ver televisión o jugar videojuegos y, en Cali, esta prevalencia alcanza un 68,2%.

Los bajos niveles de actividad física, el uso prolongado de dispositivos tecnológicos y los hábitos poco saludables de alimentación, se vinculan decisivamente con el sobrepeso y la obesidad infantil (11, 12, 13, 14). En Colombia, uno de cada seis niños y adolescentes tienen sobrepeso u obesidad (9); alrededor del 5,2% de niños menores de cinco años padecen estas condiciones y el 20,2% están en riesgo de sobrepeso. En el Valle del Cauca, se estima una prevalencia de sobrepeso/obesidad del 6,9% en niños de primera infancia, y en Cali, el porcentaje se aproxima al 6,7% (7).

Diversos estudios exponen que durante los primeros cinco años de vida se gana la mayoría del peso y que la adiposidad continúa a lo largo de la infancia. Por tanto, la primera infancia se identifica como un periodo clave para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, y se convierte en un foco importante de intervención. Por tanto, esta etapa se concibe como la recomendada para la promoción de salud y la disminución de riesgos de enfermedad (15, 16, 17, 18).

Múltiples investigaciones han encontrado que los hábitos de actividad física son aprendidos en el hogar antes de los seis años (primera infancia) y que estos permanecerán a lo largo de la vida (15, 18, 19, 20, 21, 22). Por esta razón, programas como INFANT en Australia (15), CATCH (*Coordinated Approach To Child Health*) en Estados Unidos (23), Niñ@s en Movimiento en España (14) y la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) del gobierno español (24), por mencionar algunos, han sido formulados e implementados para promover hábitos saludables en la población infantil.

Tanto los programas de intervención como estudios en el tema, han enfocado su interés en los padres. Respecto a la actividad física, hay una fuerte evidencia que señala que los estilos y prácticas de crianza que usen los padres, el modelamiento, el ambiente y sus propios hábitos impactan las

elecciones y hábitos de sus hijos. Así por ejemplo, los hijos de padres activos físicamente presentan mayores niveles de actividad física (11-13, 25, 26). La forma en que los padres interactúan con sus hijos a través de las prácticas de crianza constituye una dinámica compleja en la que se van desarrollando patrones de comportamientos y actitudes en el niño. Los padres, mediante su función de socialización primaria, tienen un papel decisivo en el desarrollo de hábitos de actividad física y de salud en general (13, 27, 28).

La relación entre estilos de crianza, hábitos de actividad física y sobrepeso infantil ha sido explorada por varios estudios, los cuales han aumentado en los últimos años (27, 29, 30). De acuerdo con la clasificación de Hurley *et al.* (6), se reconocen cuatro estilos de crianza, en función del nivel de control que ejercen los padres y la sensibilidad de los mismos frente a las necesidades de sus hijos: responsivo o con autoridad, no responsivo o autoritario, negligente e indulgente. Según varios estudios, al estilo responsivo corresponden las prácticas de crianza (o prácticas parentales) que protegen o previenen la aparición de la obesidad infantil, entre ellas el monitoreo de los niveles de actividad del niño, la estimulación, el refuerzo material y social de la realización de actividad física (6, 13, 27, 31).

El estilo de crianza *responsivo* se caracteriza por incluir altos niveles de madurez, autocontrol, sensibilidad e involucramiento emocional. Los padres con este estilo instauran límites y normas disciplinarias estables y constantes, y medidas correctivas racionalmente explicadas y justificadas. Con frecuencia refuerzan los comportamientos adecuados en lugar de castigar los inadecuados y se muestran interesados en las necesidades y opiniones de los niños. Sus prácticas de crianza para reforzar, castigar, motivar, modelar y dar soporte emocional, constituyen la base para el desarrollo de los patrones de comportamiento y actitudes en el niño.

En concordancia con esto, Golan y Crow (26) sostienen que los padres con prácticas propias de este estilo modelan significativamente la realización de actividad física y el uso de dispositivos tecnológicos. Además, mencionan que es importante llevar a cabo prácticas como el apoyo, la estimulación y el reforzamiento de adecuados niveles de actividad. Asimismo, otros autores (16) afirman que el apoyo, el monitoreo y la estimulación son prácticas responsivas asociadas a niveles adecuados de actividad física. Al respecto, plantean que estimular el niño a ser activo, se asocia positivamente con niveles adecuados de actividad física, y negativamente con el comportamiento sedentario; mientras que restringir el tiempo sedentario del niño se asocia al aumento de comportamientos sedentarios, el decremento de la actividad física y el incremento del IMC. Igualmente, el monitoreo o vigilar el tiempo de uso de televisión o videojuegos se reconoce como factor protector para el sobrepeso.

A diferencia del estilo responsivo, el estilo *no responsivo* (con exceso de autoridad y control, con poca sensibilidad) se ha asociado con un riesgo cinco veces mayor de padecer sobrepeso u obesidad en los niños, mientras que los estilos permisivo (alta sensibilidad y bajo control) y negligente (bajo control y baja sensibilidad) se han asociado con un riesgo dos veces mayor (31). En niños expuestos al estilo permisivo se ha encontrado un mayor índice de masa corporal (IMC) que en niños expuestos al estilo responsivo (12).

Se ha evidenciado que varias intervenciones efectivas en la mejoría de los comportamientos de salud de los niños vincularon a los padres y a la comunidad, y se enfocaron en la educación en prácticas de crianza, apoyando el planteamiento de que los hábitos son instaurados en el contexto familiar y que son los padres quienes tienen la mayor influencia (14, 15, 32, 33).

No obstante, los estudios reportados sobre prácticas de crianza y hábitos saludables en niños

han sido llevados a cabo en países europeos, Estados Unidos y México. En Colombia, específicamente en Cali, no se registran estudios al respecto. Sin embargo, las cifras obtenidas sobre el incremento de enfermedades asociadas a la ausencia de hábitos saludables en la primera infancia crean la necesidad de realizar estudios cercanos al contexto cultural, ambiental, social, político y económico de los niños colombianos. Por esta razón, se realizó el presente estudio, que tuvo como propósito caracterizar las prácticas de crianza utilizadas por los padres para promover hábitos de salud en sus hijos de uno a cinco años de edad (primera infancia). Específicamente, se propuso describir los hábitos de actividad física, alimentación y uso de dispositivos tecnológicos de los niños de primera infancia e identificar las prácticas de crianza utilizadas por los padres para promover estos hábitos. Este artículo se centra en los hallazgos relacionados con las prácticas de crianza utilizadas por los padres para promover hábitos saludables de actividad física en sus hijos de uno a cinco años de edad.

El estudio se enmarcó en las políticas públicas y planes de acción promulgados a nivel mundial y localmente, cuyo objetivo se orienta a la promoción de los hábitos y estilos de vida saludables para mejorar el estado de salud en la población infantil. Entre ellos, cabe resaltar la Estrategia de Entornos Saludables de la OPS, la Política Pública Nacional de Primera Infancia y la Ley 13 de 2009 que precisa la obesidad y las enfermedades asociadas como una prioridad de la salud pública y establece medidas para su control, atención y prevención (34, 35).

## MATERIALES Y MÉTODOS

*Tipo de estudio:* El estudio tuvo un diseño mixto con análisis secuencial, en el que la primera fase fue cualitativa y la segunda fase fue cuantitativa (36).

*Participantes:* Los participantes fueron padres y madres de diferentes niveles socioeconómicos de

Cali, con hijos entre uno y cinco años de edad. Como criterios de inclusión, los padres debían ser mayores de edad, compartir al menos tres horas al día con el niño(a) y participar voluntariamente en el estudio. La muestra en la primera fase estuvo conformada por 20 padres y madres, en la segunda fase participaron 91. Los participantes fueron convocados en los jardines infantiles a los que asisten sus hijos y fueron seleccionados por medio de un muestreo no-probabilístico de sujetos tipo. El nivel socioeconómico de los padres fue establecido a partir del estrato socioeconómico de los hogares, reportado por éstos. Los jardines infantiles fueron seleccionados intencionalmente.

*Instrumentos:* Como instrumento de recolección de información en la primera fase se utilizaron entrevistas en profundidad que abordaron como categorías de análisis las prácticas parentales para fomentar la actividad física en los niños. Para la segunda fase, se utilizó el cuestionario prácticas de crianza para promover hábitos de salud en la primera infancia (PCHS), el cual es un instrumento de autoinforme que evalúa prácticas de crianza responsivas, no responsivas, indulgentes y negligentes, en relación con los hábitos de actividad física (además de alimentación y regulación del uso de dispositivos tecnológicos). Este cuestionario fue construido a partir de los resultados obtenidos en la fase cualitativa; de un estudio de revisión de artículos sobre el tema publicados en bases de datos nacionales e internacionales; y de la revisión exhaustiva de instrumentos similares disponibles, entre ellos el *Parenting strategies for Eating and Activity Scale* (PEAS), el *Parents' Activity-Related Parenting Practices*, el *Physical Activity Parental Policies*, el *Parental Influence on Children's Physical Activity Scale* y el *Activity-Related Parenting Questionnaire*.

El cuestionario PCHS fue evaluado por jueces expertos en el tema y sometido a una prueba piloto. La consistencia interna fue alta (Alfa de Cronbach= 0,826). La confiabilidad para la subescala de prácticas de crianza para promover actividad física, compuesta por 24 preguntas

cerradas, fue alta también (Alfa de Cronbach = 0,770). Las prácticas de crianza que evalúa el cuestionario son: responsivas (monitoreo de la actividad física, reforzar material y socialmente los hábitos de actividad física, estimular al niño para ser físicamente activo, acompañar y apoyar la realización de actividades físicas, modelar); no responsivas (presión y excesivo control, restringir la realización de actividad física); indulgentes (evitar restricciones o demandas sobre el uso del tiempo de actividad física); y negligentes (evitar involucrarse en la actividad física del niño).

*Procedimiento:* Las entrevistas de la primera fase se realizaron a los padres en los jardines infantiles a los cuales asistían los niños o en sus casas, previa firma del consentimiento informado. Estas fueron grabadas en audio para su posterior transcripción y sistematización por medio del software Atlas Ti. Se realizó un análisis de contenido de los datos cualitativos. Posterior al análisis de los resultados cualitativos, se construyó y validó por jueces el cuestionario PCHS. El cuestionario se aplicó en la segunda fase, convocando a los padres a reuniones grupales en los jardines infantiles a los que asistían sus hijos. En dichas reuniones, los padres fueron informados de los objetivos del estudio, firmaron el consentimiento informado y diligenciaron el cuestionario individualmente. Los datos cuantitativos fueron analizados por medio del software SPSS, utilizando estadísticos descriptivos y pruebas estadísticas no paramétricas dada la naturaleza de las variables. Los jardines infantiles recibieron informes particulares con los datos de los padres participantes, y los resultados fueron socializados con el personal del jardín y con los padres.

El estudio se ajustó a las normas éticas que regulan la investigación en salud y en psicología en Colombia: Resolución 8430 del Ministerio de Salud de investigación en salud y la Ley 1090 que regula la investigación en psicología; y fue avalado por el comité de ética de la institución financiadora del estudio.

## RESULTADOS

### *Fase I: Estudio cualitativo*

En esta fase participaron 18 madres y dos padres, con edades entre los 20 y 45 años, la mitad pertenecían al nivel socioeconómico bajo, y la otra mitad a los niveles medio y alto. La mayoría trabajaban en jornada de tiempo completo, medio tiempo o se dedicaban a empleos independientes. A excepción de dos niños, todos asistían a jardines infantiles, ya sea en jornada de medio día o de ocho horas diarias.

Si bien el total de los padres refieren realizar actividad física con sus hijos, no todos hacen uso de estrategias para promoverla. Entre quienes sí lo hacen (15 participantes), se identifican como prácticas de crianza para fomentarla, incentivar en el niño la realización de actividad física, realizar conjuntamente actividades con su hijo, proponer actividades que impliquen esfuerzo, explicar los beneficios de la actividad física, llevarlos a parques o sitios donde se puede hacer ejercicio, dar ejemplo y enseñarles a hacer un deporte. Esto involucra actividades como montar bicicleta, correr, caminar, jugar con pelota, nadar, entre otras, a las cuales los padres le atribuyen una dedicación de entre una y cuatro horas en el día: “*Yo salgo a montar con ellos bicicleta por aquí; yo juego con ellos escondite acá en la casa, jugamos a ‘la lleva’ ...*” (S15).

En cuanto a la realización conjunta de actividad física, otra de las participantes menciona: “*él está aprendiendo los fines de semana natación (...) salimos con él a los parques a jugar, a patear pelota (...) y le gusta mucho correr, entonces él sale y corre por todo el sitio para que uno no lo tenga encerrado, entonces nosotros corremos, salimos también. Tratamos los domingos en la mañana de salir con él a la ciclovia a caminar y a correr, para que él haga una actividad física diferente. (...) buscamos un parque, cualquier parque donde él pueda hacer una actividad física, o nos vamos al zoológico, o nos vamos a una reserva natural, pero*

*tratamos de hacer actividades con él diferentes” (S6).*

Para estimular la realización de actividad física o deporte, algunos padres les explican a sus hijos los beneficios de hacerlo: *“La mamá le enseña, igual que yo, que el hacer deporte es salud, que si tú no haces deporte, entonces los huesitos le van a doler, te va a doler la cabeza, no te va a crecer el cabello muy bonito, tienes que hacer deporte, que los músculos se te vuelvan fuertes, las manos, los pies, entonces se le explica cada actividad por qué se debe hacer” (S1).*

Dar ejemplo con sus propios hábitos también fue reportado por los participantes como una estrategia para promover la realización de actividad física: *“Lo que yo haga, ella lo hace, (...) yo soy el ejemplo de ella, entonces yo voy a hacer esto para que ella me imite, entonces ella lo hace sin pero y sin nada, pero si yo hago que ella haga esto, no lo va a hacer, entonces siempre debo hacerlo para que ella lo haga. O sea ella es como el espejo, y a veces dice “ay yo quiero que mi mamá también lo haga”, entonces ‘Mami (refiriéndose a la pareja), hágame el favor y lo hace también’. Ella ve lo que nosotros hacemos y ella lo hace, pero lo hacemos, es un tema de bienestar para ella” (S1).*

Asimismo, que el padre o personas especializadas enseñen un deporte a los niños es otra estrategia para fomentar la práctica del mismo: *“Pues, yo considero que ellos deben estar con un profesional del deporte (...) Cuando yo quise meter a mi hija a patinaje, yo la llevé a la Liga de Patinaje (...) Ya cuando llegué a la liga, yo me di cuenta que realmente hice lo mejor, porque ellos te dicen qué tipo de patín debe usar para que no se le dañen los huesitos, para la edad que ella está, cuáles son los que debe de usar, cuáles son los cuidados. (...) Yo creo que ellos tienen mucha resistencia por las energías, pero yo considero por eso que ellos deben estar es con el profesional que les va a guiar*

*en cómo debe ser el proceso, para que ellos no tengan un problema más adelante con su cuerquito, o que de pronto le cojan pereza al deporte” (S14).*

El acompañamiento durante la realización de la actividad física del niño, también es una estrategia utilizada por algunos padres, como se evidencia en el siguiente relato: *“Yo lo llevo. Yo misma soy la que me encargo de llevarlo a natación y me quedo ahí esperando como dos horas y media que él está los sábados allá” (S14).*

En uno de los casos, la madre debe restringir la práctica de actividad física en su hijo debido a sus problemas de salud (desnutrición, infecciones urinarias y lesión quística en los riñones): *“...en mi hijo tengo que estarle suprimiendo por ejemplo que no se tire de partes altas, que no ruede sobre la espalda y cosas así, pues por el problema que él tiene” (S8).*

#### *Fase II: Estudio cuantitativo*

En esta fase participaron 91 padres y madres (la mayoría mujeres) con un rango de edad entre los 19 y 56 años. Respecto al nivel socioeconómico, el 40% vivían en un nivel bajo, el 37% en nivel medio y el 23% en nivel alto. La mayoría eran empleados o independientes, y una menor proporción estaban dedicados al hogar o a otro tipo de actividades.

Las prácticas de crianza que utilizan los padres para promover los hábitos de actividad física fueron clasificadas en responsivas, no responsivas, indulgentes y negligentes, según la clasificación del cuestionario PCHS. Dentro de las *prácticas responsivas*, se encontró que los padres reportan que la mayor parte del tiempo vigilan los niveles de actividad física de sus hijos y están atentos a los cambios en éstos, explican a sus hijos los beneficios de esta práctica y hay un constante acompañamiento y apoyo al niño mientras hace actividad física o deporte (cuadro 1).

**Cuadro 1. Prácticas de crianza para promover hábitos de actividad física saludable**

<i>Prácticas responsivas</i>	%**	Diferencia por nivel socioeconómico (valor p)
Monitoreo de la cantidad de actividad física	79	0,291
Monitoreo de cambios en el nivel de actividad física	88	0,533
Reforzar material y socialmente los hábitos	66	0,544
Explicarle los beneficios	75	0,089
Estimularlo para ser físicamente activo	67	0,097
Estimularlo para hacer actividad física con otros niños	80	0,101
Hacer actividad física o deporte con él	45	0,134
Inscribirlo en deportes	43	0,000*
Llevarlo a lugares donde pueda hacer actividad física	80	0,039*
Acompañarlo mientras hace actividad física o deporte	86	0,212
Hacemos actividad física en familia	62	0,449
Proponerle actividades que impliquen esfuerzo físico	60	0,004*
Comprarle ropa e implementos deportivos que necesita para hacer actividad física	61	0,008*
Darle ejemplo	48	0,017*
Enseñarle cómo hacer algún deporte	57	0,017*
Dejar de ver televisión si el hijo pide que hagan actividad física	82	0,266
<i>Prácticas no responsivas</i>		
Presionarlo para que camine cuando no quiere hacerlo	40	0,101
Discutir si no quiere caminar o hacer actividad física	9	0,586
Apagarle la televisión o los videojuegos para obligarlo a hacer actividad física	18	0,014*
Evitar que haga actividad física fuera de casa	15	0,020*
Evitar que haga actividades que le impliquen mucho esfuerzo	13	0,059
<i>Prácticas indulgentes</i>		
Dejar que escoja libremente qué actividades o ejercicios hacer	76	0,147
Dejar que decida cuánto tiempo de actividad física o ejercicio quiere hacer	55	0,485
<i>Prácticas negligentes</i>		
Desconocer las actividades físicas que hace	5	0,163
Dejar que otras personas se encarguen de la actividad física que hace	15	0,161

\* Diferencia estadísticamente significativa por nivel socioeconómico

\*\* Proporción de padres que siempre o frecuentemente realizan la práctica

Fuente: Cuadro de elaboración propia con datos del estudio.

No obstante, se encuentran diferencias significativas por nivel socioeconómico en algunas de estas prácticas. En cuanto al acompañamiento y apoyo para la realización de actividades físicas, los padres de niveles medio y alto inscriben más a sus hijos en actividades que impliquen esfuerzo físico ( $p=0,000$ ), los llevan más a lugares donde puedan hacer actividad física ( $p=0,039$ ), les proponen más actividades que impliquen esfuerzo físico ( $p=0,004$ ), y les compran en mayor medida ropa e implementos deportivos ( $p=0,008$ ). Asimismo, en relación al moldeamiento por parte de los padres, hubo diferencias significativas dado que más padres de niveles socioeconómicos medio y alto manifestaron hacer ejercicio o actividad física para darle ejemplo a sus hijos ( $p=0,017$ ) y enseñarles a hacer algún deporte ( $p=0,017$ ).

Con relación a las *prácticas no responsivas*, la mayor parte de los padres reportan que, en cuanto a la promoción de la actividad física no hay presión ni exceso de control, dado que si el niño no quiere caminar no lo obligan, ni tampoco discuten con él por no hacerlo. La mayoría de padres no restringen la realización de actividad física, evitando que el niño sea activo fuera de casa, ni tampoco que realice actividades que le impliquen mucho esfuerzo. En este tipo de prácticas se observan diferencias significativas en la restricción de la realización de actividad física fuera de casa y apagarle a sus hijos la televisión o los videojuegos para obligarlos a hacer actividad física, siendo más frecuente en los padres de nivel socioeconómico medio y alto ( $p=0,020$  y  $p=0,014$  respectivamente) (tabla 1).

En cuanto a la *prácticas indulgentes*, la mayoría de las veces los padres permiten que su hijo escoja libremente las actividades y decidan cuál será el tiempo de las actividades físicas (tabla 1). Por último, las *prácticas negligentes* como desconocer las actividades que hace el hijo y dejar que otras personas se encarguen de este aspecto, fueron reportadas por una baja proporción de padres.

## DISCUSIÓN

El presente estudio se basó en la premisa sobre el impacto del contexto familiar en los hábitos del niño durante la primera infancia. En el caso de la actividad física, son los padres y cuidadores quienes potencialmente estructuran las actividades y controlan su frecuencia y duración (12, 26). Es por este motivo, que se planteó como objetivo caracterizar las prácticas de crianza utilizadas por los padres para promover hábitos de salud en sus hijos de uno a cinco años de edad (primera infancia) a partir de un estudio mixto.

Tanto en la fase cualitativa como en la cuantitativa, la mayoría de los padres reconocieron el uso de prácticas con niveles balanceados de control y reforzamiento (prácticas responsivas) para promover hábitos saludables de actividad física. Es bien conocido que las prácticas responsivas potencian la realización de actividades de este tipo; por tanto, las prácticas que reportan para incentivar al niño a realizar actividad física, involucrarse con él en la realización de actividades, proponer actividades que impliquen esfuerzo, explicar los beneficios de la actividad física, facilitar el acceso a lugares donde se puede hacer ejercicio, dar ejemplo, vigilar el tiempo destinado a realizarla, apoyar, acompañar y enseñarle un deporte, podrían redundar en niveles adecuados de actividad física en sus hijos (16, 27, 37).

Al respecto, puede señalarse que es conveniente estimular al niño a ser activo, en lugar de restringir las actividades llevadas a cabo durante su tiempo libre. La incentivación verbal es una de las prácticas responsivas que le permiten al padre impulsar la actividad en su hijo (37), y al niño, anticipar consecuencias positivas e incrementar su motivación para realizar actividad física. Sin embargo, el monitoreo, acompañamiento y apoyo de los padres es indispensable para una buena promoción del hábito. Con estas prácticas se suplen las necesidades básicas de seguridad y protección; pero también se ofrece al niño el apoyo emocional

necesario para lograr altos niveles de ejecución de actividad física (16).

En la búsqueda de promover un hábito de actividad física saludable para los niños, es fundamental la explicación y el razonamiento sobre sus beneficios para la salud y el desarrollo (16). De esta manera, los padres responden a la necesidad de comprensión del niño, le ofrecen motivos que le den un sentido a la realización de actividades que impliquen esfuerzo físico y promueven la instauración del hábito en el repertorio conductual del menor. Asimismo, se considera esencial el potencial de modelos significativos de aprendizaje (26) que poseen los padres, dado que los comportamientos y actitudes de los padres frente a la actividad física podrían consolidar y promover en el niño patrones de comportamiento afines.

En la segunda fase del estudio se pudo observar también un mayor reporte de prácticas responsivas, como el monitoreo, la explicación de beneficios y el acompañamiento durante las actividades. Las prácticas dirigidas a promover actividades que impliquen esfuerzo físico se utilizan menos que la explicación de los beneficios. Es necesario tener en cuenta que explicar y ofrecer beneficios supone un menor esfuerzo y un desgaste inferior para los cuidadores, en contraste con la promoción de actividades que, en la mayoría de los casos, implica que los padres se involucren activamente. La estructuración de actividades familiares que impliquen esfuerzo físico y la vinculación de los padres en éstas, además de potenciar hábitos saludables de actividad física tras el incremento de la motivación del niño, la experimentación y disfrute de beneficios y recompensas, posibilita el refuerzo social de patrones adecuados de actividad física, el moldeamiento de los hábitos del menor, el fortalecimiento de lazos afectivos y el desarrollo de habilidades específicas (12, 27, 37).

Pese a ser reportadas por la mayoría de los padres en la primera fase cualitativa, las prácticas orientadas

a facilitar el acceso a espacios apropiados para realizar actividad física mostraron diferencias significativas en la fase cuantitativa. Se evidenció que los cuidadores de niveles socioeconómicos medio y alto se orientan más hacia tal propósito. En efecto, dicha divergencia puede explicarse por la diferencia económica que supone pertenecer a uno u otro nivel socioeconómico. Dado que los padres que pertenecen a niveles socioeconómicos más altos tienen una mayor capacidad adquisitiva, es posible que puedan acceder a escuelas, colegios, asociaciones o espacios de recreación y deporte propicios para la promoción y el desarrollo de una adecuada actividad física en sus hijos. Sin embargo, no podría presentarse como un aspecto suficiente para dejar de promoverla, si se tiene en cuenta que, aun a pesar de no ser suficientes, existen espacios públicos y de libre acceso al ciudadano.

Las prácticas no responsivas, que se han asociado con menores niveles de actividad física en los niños, no fueron reportadas como frecuentes entre los padres. En la fase cualitativa, solo en uno de los casos se evidenció la restricción de actividades físicas, pero esto se daba por las condiciones adversas de salud del niño. Esta práctica no podría concebirse como no responsiva, pues al contrario, la situación sugiere que el uso de la práctica responde a las necesidades básicas de salud del menor aunque se afecten otras como las de diversión o el desarrollo de habilidades.

En la fase cuantitativa, pocos padres reconocieron utilizar prácticas que restringen o controlan el uso de dispositivos tecnológicos y la realización de actividades que impliquen esfuerzo físico, consideradas por diferentes autores como prácticas no responsivas. De acuerdo con Gubbels *et al.* (16), la restricción del uso de videojuegos disminuye la posibilidad de que el niño realice esfuerzo físico. Una relación paradójica, pero que puede encontrar sentido en la carencia de alternativas que ofrecen los padres para reemplazar la actividad inicial.

En cuanto a la restricción de actividades que impliquen esfuerzo físico, se podría pensar en la superposición de la necesidad de proteger y brindarle seguridad al niño sobre sus necesidades de recreación, aprendizaje y desarrollo. De esta forma, los padres no son sensibles a las necesidades del niño y convierten un comportamiento cotidiano y natural en una práctica no responsiva. Al respecto, Musitu y García (38) plantean que los padres no responsivos no leen las necesidades de los infantes, esto es, que no son sensibles a lo que necesitan los menores.

La baja frecuencia de prácticas no responsivas, negligentes o indulgentes reportadas por los padres tanto en las entrevistas como en el cuestionario, puede considerarse como un buen pronóstico frente a la promoción, instauración y ejecución de hábitos saludables de actividad física en niños de primera infancia. No obstante, algunas de éstas que se evidenciaron en una baja proporción de padres son necesarias de considerar. Las prácticas indulgentes reportadas aludieron a la permisividad de los padres respecto a la elección deliberada de las actividades que su hijo desea realizar y a la evitación de restricciones de la actividad física efectuada. Si bien permitir que el niño escoja sus actividades se considera apropiado para su desarrollo emocional y cognitivo, la práctica se vuelve inadecuada cuando los padres no establecen límites ni tiempos definidos para llevarla a cabo (37). El afán por brindar afecto a los niños y la inhabilidad para poner normas y límites sin influir en él, podría explicar estas prácticas parentales.

Las prácticas negligentes (también reportadas por una minoría de los participantes) hicieron referencia al desconocimiento de las actividades realizadas por el niño y a la falta de involucramiento y delegación de tales actividades a otras personas. En este caso, sería preciso analizar aspectos como las condiciones de salud del padre o cuidador, los horarios de trabajo o su interés por este ámbito.

## CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de los padres utilizan prácticas de crianza responsivas para promover hábitos saludables de actividad física, y algunas de éstas son más frecuentes en padres de niveles socioeconómicos altos y medios. Estos resultados, si bien constituyen una primera aproximación al tema en el contexto colombiano, señalan la importancia de incluir a los padres en las intervenciones que busquen fomentar la actividad física en niños, considerando la influencia que tiene su interacción con los hijos en los hábitos de estos. Si bien pareciera que llevan a cabo prácticas adecuadas, los padres reciben poca o ninguna asesoría respecto a cómo fomentar hábitos saludables en sus hijos, lo cual aplica también para otros hábitos como la alimentación, la sexualidad, entre otros, lo que hace necesario y relevante que sean tenidos en cuenta a la hora de intervenir, más aun si se considera que la familia tiene la capacidad de lograr que los hábitos permanezcan en el tiempo.

### Limitaciones y recomendaciones

Los resultados de este estudio deben leerse a la luz de las limitaciones del estudio. Entre éstas puede mencionarse la selección intencional de la muestra que afecta la capacidad de extrapolación de los resultados a la población, así como las restricciones propias de los instrumentos de autoreporte y de las entrevistas, como la deseabilidad social dada la naturaleza de las preguntas que podrían cuestionar el rol de cuidadores de los padres. Se sugiere también la realización de estudios longitudinales que permitan ver de manera más clara la relación entre prácticas parentales y los hábitos de alimentación de los niños (39).

Para futuros estudios en el tema se recomienda superar estas limitaciones metodológicas, y explorar otros aspectos como las barreras

percibidas por los padres para la realización y promoción de hábitos saludables de actividad física en sus hijos. Asimismo, sería importante indagar acerca de los hábitos de las diadas con el fin de contrastar las prácticas reportadas con las actividades realizadas. Adicionalmente, podría ser útil realizar comparaciones entre diferentes edades dentro del rango de la primera infancia, incluir variables en el análisis como el temperamento de los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caspersen CJ, Powell CE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985; 100(2): 126–131.
2. Varela MT, Duarte C, Salazar IC, Lema LF, Tamayo JA. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: Prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colom Med.* 2011; 2: 269-77.
3. Organización Mundial de la Salud. La salud y los objetivos de desarrollo del milenio [sede web]. 2005 [fecha de acceso 20 de nov 2012]. Disponible en: [http://www.who.int/entity/hdp/publications/mdg\\_es.pdf](http://www.who.int/entity/hdp/publications/mdg_es.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [sede web]. 2012 [fecha de acceso 15 de abril 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
5. Rojas ME. Aspectos epidemiológicos y psicológicos de la actividad y la inactividad físicas. En Flórez L, Botero MM, Moreno B. *Psicología de la salud temas actuales de investigación en Latinoamérica.* Bogotá: ALAPSA; 2005.
6. Hurley K, Cross M, Hughes S. A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *The Journal of Nutrition.* 2011; 141 (3): 495-501
7. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [sede web]. 2012 [fecha de acceso 15 de abril 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [sede web]. 2007 [fecha de acceso 15 de abril 2012]. Disponible en: <http://www.per.opsoms.org/sea-07/SEA-2007-3.pdf>
9. Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 – ENSIN [sede web]. 2010 [fecha de acceso 15 de abril 2012]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.03081103.html>
10. Equipo CEDETES-Universidad del Valle y Grupo de Vigilancia en Salud Pública Secretaría Municipal de Salud Pública. (2007). Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en población de 18 años y más, Cali. En: *Boletín Epidemiológico de Cali* (p. 42-47). Cali: Secretaría Municipal de Salud Pública.
11. Domínguez P, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición.* 2008; 58 (3): 249-55
12. Fernández V. Estilos parentales y riesgo de sobrepeso y obesidad infantiles. *Nutrición Hoy.* 2010; 6 (3): 4-7
13. Sleddens E, Kremers S, Hughes S, Cross M, Thijs C, De Vries N, O'Connor T. Physical activity parenting: a systematic review of questionnaires and their associations with child activity levels. *Obesity reviews.* 2012; 13: 1015–33
14. Yeste D, García N, Gussinyer S, Marhuenda C, Clemente M, Albu M, Gussinyer M, Carrascosa A. Perspectivas actuales del tratamiento de la obesidad infantil. *Revista Española de Obesidad.* 2008; 6 (3): 139-52

15. Campbell K, Hesketh K, Crawford D, Salmon J, Ball K, McCallum Z. The Infant Feeding Activity and Nutrition Trial (INFANT) an early intervention to prevent childhood obesity: Cluster-randomised controlled trial. *BioMed Central Public Health*. 2008; 8: 103-12
16. Gubbels J, Kremers S, Stafleu A, de Vries s, Goldbhm R, Dagnelie P, de Vries N, Buuren S, Thijs C. Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011; 8: 18-31
17. Hinkley T, Salmon J, Okely A, Crawford D, Hesketh K. Preschoolers' Physical Activity, Screen Time, and Compliance with Recommendations. *Medicine & Science in sports & Exercise*. 2011; 44 (3): 458-65
18. Lanigan J, Barber S, Singhal A. Management of obesity prevention of obesity in preschool children. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2010; 69: 204-10
19. Adnan N, Muniandy N. The Relationship between Mothers' Educational Level and Feeding Practices among Children in Selected Kindergartens in Selangor, Malaysia: A Cross-sectional Study. *Asian Journal of Clinical Nutrition*. 2012; 4 (2): 39-52
20. Birch L, Ventura A. Preventing childhood obesity: what works? *International Journal of Obesity*. 2009; 33: 74-81
21. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista Médica de Chile*. 2006; 134 (12): 1491-499
22. Finnerty T, Reeves S, Dabinett J, Jeanes Y, Vögele C. Effects of peer influence on dietary intake and physical activity in schoolchildren. *Public Health Nutrition*. 2009; 13 (3): 376-83
23. Hoelscher D, Springer A, Perry C, Evans A, Stigler M, Kelder S. Reductions in Child Obesity Among Disadvantaged School Children With Community Involvement: The Travis County CATCH Trial. *Childhood Obesity*. 2011; 18 (1): 36-44.
24. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estrategia NAOS, invertir la tendencia de la obesidad. 2005. Disponible en: [www.aesan.msps.es/.../AESANoticias\\_N\\_6.pdf](http://www.aesan.msps.es/.../AESANoticias_N_6.pdf)
25. Anzman S, Rollins B, Birch L. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *International Journal of Obesity*. 2010; 34: 116-24.
26. Golan M, Crow S. Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews*. 2004; 62 (1): 39-50
27. Arredondo E, Elder J, Ayala G, Campbell N, Baquero B, Duerksen S. Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? *Health Education Research*. 2006; 21 (6): 862-71
28. Patrick H, Nicklas T, Hughes S, Morales M. The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite*. 2005; 44: 243-49
29. Morales A, Sánchez L, Santoja F, Villanueva R, Álvarez C. Factores de riesgo para la obesidad infantil en niños de 9 a 12 años de edad de la Comunidad Valenciana. *Revista Española de Obesidad*. 2008; 6 (4): 215-22
30. Rodríguez A. Los efectos de la televisión en niños y adolescentes. *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación*. 2005; 25 (2): 1134-3478
31. Stang J, Loth KA. Parenting style and child feeding practices: potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity. *J Am Diet Assoc*. 2011; 111(9): 1301-5.
32. Skouteris H, McCabe M, Swinburn B, Newgreen V, Sacher P, Chadwick P. Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: a systematic review of interventions. *Obes Rev*. 2011; 12(5): 315-28.

33. Sola K, Brekke N, Brekke M. An activity-based intervention for obese and physically inactive children organized in primary care: feasibility and impact on fitness and BMI. A one-year follow-up study. *Scand J Prim Health Care*. 2010; 28(4): 199–204.
34. Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Departamento Nacional de Planeación. Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia” [sede web]. 2007 [fecha de acceso 20 de mayo 2012]. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Normativa.aspx>
35. Congreso de Colombia. Ley 1355 de 2009. [sede web]. 2009 [fecha de acceso 20 de nov 2012]. Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1355\\_2009.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm)
36. Onwuegbuzie AJ, Leech NL. Linking research questions to mixed methods data analysis procedures. *Qual Report*. 2006; 11(3): 474-498.
37. Hennessy E, Hughes S, Goldberg J, Hyatt R, Economos C. Parent-child interactions and objectively measured child physical activity: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010; 71 (7): 1-14.
38. Musitu G, García JF. Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*. 2004; 16 (2): 288-93
39. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Front Psychol*. 2015; 6: 1849-1858.