



GUÍA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN FAMILIA DURANTE CONFINAMIENTO (AFF-C)








**Gobierno
de Chile**

gob.cl

 En el marco de la contingencia sanitaria por Covid-19, y como parte de las acciones planificadas en Mesa Técnica interministerial para la Educación Física, Actividad Física y Deporte Escolar en pandemia, se desarrolló la Guía de Actividad Física en Familia durante Confinamiento (AFF-C), a través de conformación de una comisión de trabajo, constituida por académicos e investigadores expertos y reconocidos a nivel nacional e internacional en el ámbito de la educación y las ciencias de la actividad física y el deporte.

COORDINADOR/A:

Jessica Ibarra Mora. Profesora de Educación Física, Dra. En Actividad Física, Educación Física y Deporte. Coordinadora Técnica Pedagógica – DAEM El Carmen, Chile.

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN:

Cristian Álvarez: Profesor de Educación Física, PhD en Ciencias de La Salud, Académico Universidad de Los Lagos, Chile.

Nicolás Aguilar Farías: Kinesiólogo, PhD, Académico Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación. Universidad de La Frontera, Chile.

Paulina Correa Escalona: Profesora de Educación Física, Mg. En Motricidad Infantil, en Enfoque de Género, Salud y Educación, Profesional División de Política y Gestión Ministerio del Deporte.

Carlos Cristi Montero Profesor de Educación Física, PhD en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Docente – Investigador de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.

Patricio Delgado Gallardo: Profesor de Educación Física. Profesor Especialista en Prevención y Rehabilitación, Universidad de Heidelberg (Alemania), Profesional División de Política y Gestión Ministerio del Deporte.

Carolina Picasso Presidenta Olimpiadas Especiales, Chile.

Cristóbal Toledo Romero: Psicólogo, Mg en Gobierno y Gerencia Pública, Psicólogo del Departamento de Deporte Formativo del Instituto Nacional de Deportes.

Raúl Smith Plaza

Médico de unidad de Ejercicio y Deporte Adaptado Teletón, director de SOCHMEDEP

Desde los Ministerios de Deporte, Educación y Salud, las acciones de coordinación de la mesa y revisión de contenidos se desarrollan a través de:

Unidad de Coordinación Intersectorial

División de Política y Gestión Deportiva
Ministerio del Deporte

División de Educación General, a través de las unidades de Formación Integral y Convivencia Escolar y Actividad Física Escolar

Unidad de Currículum y Evaluación
Ministerio de Educación

Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana

División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud



ÍNDICE

● GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	7
● ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO	8
● OBJETIVOS DE LA GUÍA AFF-C	9
● CONTEXTUALIZACIÓN DE LA GUÍA AFF-C	10
● CONCEPTO DE FAMILIA	12
● IMPORTANCIA DE LA “ACTIVIDAD FÍSICA EN FAMILIA”	13
● LA RUTINA DIARIA DE LA FAMILIA	15
● BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL Y ACTIVIDAD FÍSICA	17
● ACTIVIDAD FÍSICA, USO DE PANTALLAS, Y RENDIMIENTO	19
● ACADÉMICO	20
● IMPORTANCIA DEL SUEÑO	21
● RECOMENDACIONES SOBRE AF Y HORAS DE SUEÑO	22
● FAVORECIENDO LAS BASES PARA SER MÁS ACTIVOS Y ACTIVAS EN LA VIDA: ALFABETIZACIÓN FÍSICA	23
● PROPUESTA DIDÁCTICA	26
● BANCO DE ACTIVIDADES TRANSVERSALES	31
● PAUSAS ACTIVAS (30, 70, 71)	37
● RECOMENDACIONES DE SALUD	38
● ANEXO	39
● REFERENCIAS	42

1

GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

AF: Actividad Física

AFF: Actividad Física en Familia

NNA: Niños, niñas y adolescentes

AM: Adultos mayores

SR: Silla de ruedas

DV: Discapacidad visual

EES: Extremidades superiores

EEL: Extremidades inferiores



2 ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO

El dramático y fuerte impacto provocado por el virus SARS Cov-2 (Covid-19), extendido como pandemia global durante el año 2020, ha generado en muchos países restricciones a la actividad social con amplios estados de cuarentenas, voluntarias y obligatorias de confinamiento en los hogares. Dicha situación, ha impactado negativamente a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores de nuestro país, quienes desafortunadamente, y desde antes de la situación pandémica, presentaban alarmantes cifras de inactividad física, baja condición física, además de numerosos factores de riesgo conducentes a enfermedades cardiometabólicas en Chile, grupos que hoy se ven expuestos de forma obligatoria a estados de confinamiento, que sin duda podrían agudizar aún más dichas condiciones.

En este sentido, uno de los grupos más afectados por el confinamiento es el de escolares, quienes deberían practicar al menos 60 minutos de Actividad Física (AF) diaria, de acuerdo a recomendaciones nacionales e internacionales (1, 2), se hace necesario incrementar la promoción de la AF al interior de los distintos ambientes familiares. Así, la información contenida en esta guía de Actividad Física en Familia durante Confinamiento (AFF-C) viene a incrementar las oportunidades de escolares y sus familias para adoptar AF, movimiento, acciones activas, y juegos que propicien la vida activa en familia, se eviten conductas altamente sedentarias, y existan mayores oportunidades para compartir y adoptar estilos de vida saludables.





3 OBJETIVOS DE LA GUÍA AFF-C

La Guía de Actividad Física en Familia durante Confinamiento (AFF-C), tiene como objetivo, "Promover la práctica de la actividad física familiar centrada en el bienestar integral, a través de contenidos que orientan, recomiendan y potencian la adquisición de hábitos de vida saludable desde el núcleo familiar, en el contexto de restricción de movimiento secundario a la pandemia por Covid-19".



4 ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO

En el contexto del reconocimiento y empoderamiento de niños, niñas y adolescentes (NNA) como sujetos con pleno derecho, la “Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025” (3), indica cinco áreas claves para su implementación. La primera es “Familia y Comunidad”, donde se considera a la familia como la principal responsable de que sus hijos e hijas puedan disfrutar plenamente de sus derechos, comprendiendo que todas las familias son distintas, formadas por personas distintas, que piensan distinto y estando conformadas de distintas formas (padre madre; solo padre; solo madre; abuelos, padres adoptivos, etc.).

La segunda área, está representada por la “Salud y el Bienestar”, donde la política asume el compromiso de promover la salud integral de todos/as los/as NNA que habitan el país para su pleno desarrollo físico, mental y social, a lo largo del curso de vida. Además, la Política considera promover estilos de vida saludables en espacios familiares y sociales, sanos y seguros, favoreciendo la prevención de situaciones que afecten el desarrollo de los NNA.

La tercera área, corresponde a la “Formación Integral e Inclusiva”, donde se favorece el desarrollo pleno de NNA y sus capacidades de ser y hacer, lo que trasciende el ámbito escolar, siendo el contexto familiar el primer eslabón de reconocimiento y valoración individual de habilidades, conocimiento y destrezas. Además de las mencionadas, están las áreas Protección, reparación y restitución de Derecho y Participación.

Por otra parte, la “Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016 - 2025” (1), reconoce al juego, el deporte y la recreación, como un derecho humano, siendo prácticas esenciales para prevenir la adquisición de factores de riesgo en la población, y que finalmente, su práctica regular inciden directamente en las condiciones de salud de los individuos,

comunidades y familias a lo largo de la vida. También esta política reconoce y valora las distintas culturas que forman parte del país, por lo que fomenta, aprecia y rescata las prácticas culturalmente distintas, apoya y profundiza la incorporación del enfoque de género, además de facilitar la inclusión de las personas en situación de discapacidad, a través de todas las acciones, planes y programas que el Estado de Chile emprenda.

Sumado a esto, El Ministerio de Educación, por medio de la “Política Nacional de Convivencia Escolar”(4), postula entre sus objetivos el propender a la formación integral de todo el estudiantado, centrándose en el aprendizaje socioemocional en cada uno de los actores que componen las comunidades educativas. Consecuentemente con ello, durante este tiempo de crisis se ha colocado a disposición de las familias y docentes una serie de herramientas que permiten avanzar en el aprendizaje socioemocional en situación de

confinamiento al que, por cierto, la actividad física contribuye importantemente dado su propósito de contribuir al bienestar integral de la persona. De esta forma, se hace necesario relevar el rol de mediador que en materia de educación ha cumplido la familia o los adultos responsables, tutores pedagógicos y otros adultos a cargo de NNA en esta situación de crisis sanitaria.

La política educacional ha considerado desde siempre su incorporación en los planes y programas de desarrollo escolar de las

comunidades educativas, no obstante, en los aspectos técnicos su rol jamás había sido explorado como hasta ahora, así como nunca antes, salvo excepciones, padres y madres o adultos con quien vive un **NNA** se habían informado pormenorizadamente de los contenidos y desafíos de aprendizaje que debían enfrentar los estudiantes, los niveles de autonomía y hábitos que habían desarrollado.



5 CONCEPTO DE FAMILIA

En la presente guía, el concepto “familia” será entendido como:

“...La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia...”(5).

Es importante destacar que las características de la vida familiar en situación de confinamiento obligatorio y/o voluntario, no pueden ser generalizadas, y que cada familia vivirá dicha situación de manera diferente, ya sea por su conformación, su situación socioeconómica, su acceso a recursos tecnológicos, los niveles educativos de los padres/madres/cuidadores y las distintas necesidades de trabajo presencial y/o a distancia, estado de salud de sus integrantes, entre otros elementos. No obstante, la evidencia señala que ciertas conductas y dinámicas familiares serán más adaptativas y promotoras de bienestar que otras, por ejemplo, para apoyar el aprendizaje de los NAA en el hogar, un rol deseable para la familia debería estar enfocado en acompañar a su/s hijo/as en el proceso de aprendizaje, animarlo/as, motivarlo/as, reforzar sus hábitos de estudio y por, sobre todo, contenerlo/as emocionalmente, a través de un modelo flexible basado en la paciencia y una actitud comprensiva tanto de NNA, como de los adultos mismos (6).



6 IMPORTANCIA DE LA “ACTIVIDAD FÍSICA EN FAMILIA”

En la edad escolar, la participación de los niños y niñas en algún tipo de AF que involucre a la familia (padres / madres / cuidadores, integrantes de la familia), cobra relevancia en la salud y estilos de vida de estos en su futura adolescencia (55% de niños obesos serán obesos en la adolescencia, y el 80% de estos mantendrán este estado en la adultez) (7). Es habitual observar que la mayoría de los padres realiza poca o ninguna AF con el grupo familiar, más bien este tiempo se comparte en actividades sedentarias como ver una película, y el poco tiempo familiar a AF, es compartido entre escasos miembros de la familia como un padre con su hijo. Dentro de los principales

obstáculos para la no practica familiar de AF se encuentran; a) los horarios de los padres/familia, b) las edades e intereses diversos de los escolares, c) condiciones climáticas, d) falta de instalaciones para AF, y e) el escaso transporte entre otros(8).

Desafortunadamente, se ha encontrado que hasta el 85% de niños con sobrepeso, también padecían sus apoderados esta condición (9). Por el contrario, se ha observado que familias con mayor educación en AF y estilos de vida saludables pueden también promover mucho más la AF en los escolares, y pueden regular de mejor forma conductas

poco saludables como una elevada cantidad de horas en pantalla (10). Otros estudios han demostrado la importancia del “apoyo familiar” en la práctica semanal de AF, donde se ha resaltado en particular el apoyo de padres y hermanos mayores (11). Sin embargo, a pesar de que las familias juegan un papel primordial en la transmisión de hábitos para la AF, llega un momento en que este rol lo ocupan mayormente las amistades a los 12-13 años aproximadamente (12). Con respecto a NNA en situación de discapacidad, se ha mostrado que la AF cobra más valor cuando es acompañada por la familia, incluso en NNA que presentan discapacidad luego de un accidente mientras practicaban AF o deporte (13), los padres pueden sentir mayor aprensión a que estos vuelvan a la práctica deportiva recreativa. Por otra parte, los padres con hijos/as en situación de discapacidad física invierten tiempo en su rehabilitación, pero juegan menos

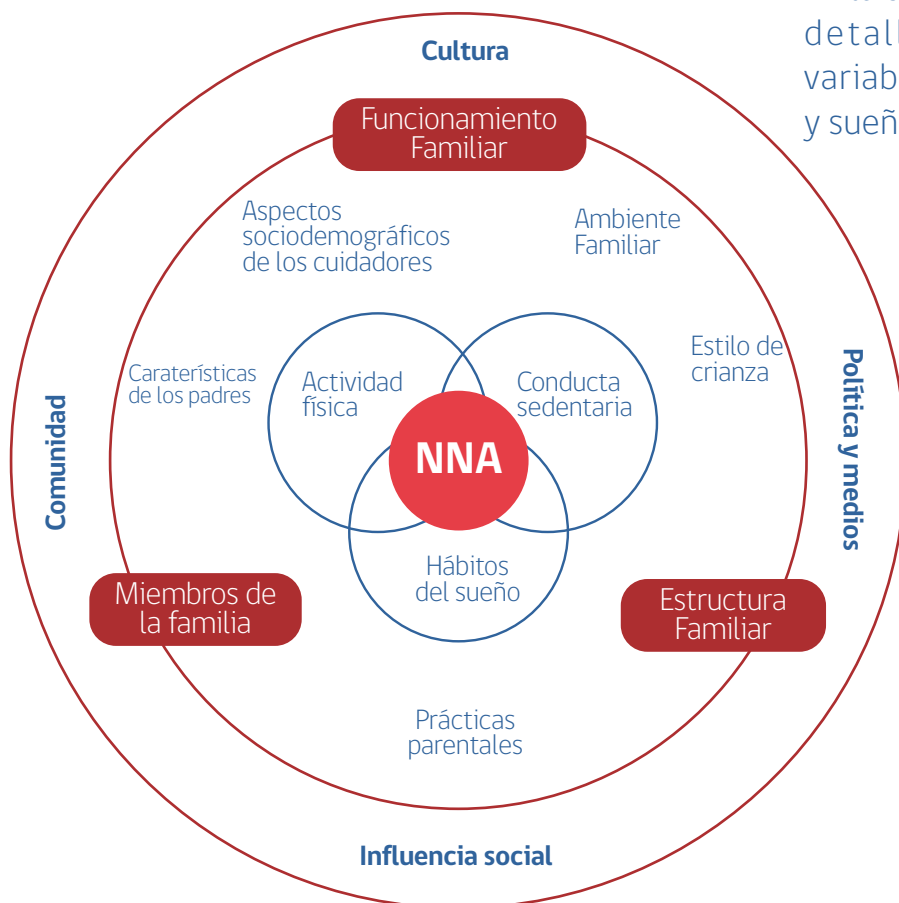


Estudios nacionales han sostenido recientemente que, bajos niveles de AF se relacionan también, a mayor deterioro en la salud cardiometabólica de escolares con ascendencia étnica en relación con pares chilenos sin ascendencia étnica (15). Sin embargo, aumentar la participación de los escolares en AF extra escolar, se relaciona a menores niveles de adiposidad, y a una mejor condición física de estos (16). Por ejemplo, cuando escolares adolescentes han reportado: ser estimulados por sus padres para realizar AF, practicar AF en conjunto con sus padres, mirar algún tipo de AF, o incluso hablar de AF con sus padres, los escolares adolescentes han reportado una mayor participación en AF (17).

De igual modo, interesantes estrategias para fomentar la AF familiar han sido también reportadas, mediante la promoción de eventos anuales de AF para escolares, que han involucrado modificaciones al currículo, y la participación de la familia, incluyendo la entrega de material educativo y estímulos para promover la AF (18).


Recientemente en Canadá se ha establecido un Consenso, elaborando un modelo conceptual que muestra las relaciones entre la familia, la AF, la conducta sedentaria y el sueño en los NNA, todo esto dentro de un contexto socioecológico (Individuo, relaciones interpersonales, ambiente social y físico, y políticas) (19).

En la sección anexos se puede observar en detalle la relación entre las diversas variables: familia, AF, conducta sedentaria y sueño de los NNA.



Modelo de relaciones que vinculan la familia, la AF, los comportamientos sedentarios y de sueño de NNA dentro del contexto socioecológico (19).

7 LA RUTINA DIARIA DE LA FAMILIA

 En los NNA, los estilos de crianza de las familias, caracterizadas por dinámicas cohesionadas y democráticas, pueden incidir en el comportamiento y desarrollo de habilidades sociales (20). En lo cotidiano, contexto laboral para los adultos, como en la escuela para los NNA, ambos tienen conocimiento de sus respectivos roles y actividades durante el día.

En el hogar, las rutinas no están establecidas, observándose a raíz de esto, conductas con indicadores de incertidumbre, ansiedad, agobio, entre otras, en los NNA. Es así, como en este contexto de confinamiento, algunos factores familiares (desde los adultos hacia los NNA) podrían facilitar la aparición de ansiedad, como las expectativas, la persistencia en el rendimiento, una permisividad excesiva y la inhibición conductual relacionada con la timidez (21). Igualmente, en la situación de una excesiva sobreprotección y control de parte de los padres/madres/cuidadores, podrían limitar su autonomía, afectando negativamente su competencia personal y su motivación intrínseca (22–24).

Se ha observado que los NNA con mayores puntuaciones en depresión, desafortunadamente se relacionan directamente con bajo nivel de apoyo, baja satisfacción con la crianza, bajo compromiso, así como baja comunicación, autonomía y disciplina de ambos progenitores, y finalmente una baja distribución de los roles de crianza, que generalmente son asumidos principalmente por las madres. De igual forma, los NNA con altas puntuaciones en ansiedad, tienden a presentar progenitores con también bajo nivel de apoyo hacia sus hijos, disciplina y autonomía, junto con un bajo nivel de satisfacción con la crianza y distribución de rol en la madre (25).



Frente a todo esto, crear un horario para el día a día, tomar acuerdos en familia y tener una comunicación fluida (hablar en familia), sobre lo que está ocurriendo en cuanto a la organización familiar, podrían permitir establecer rutinas efectivas de trabajo e incrementar las posibilidades para el tiempo de juego y/u ocio, disminuyendo las conductas de riesgos de trastornos psicológicos como la ansiedad, el insomnio y la pérdida de apetito (26). Igualmente, para disminuir las conductas sedentarias, se ha determinado que incorporar pausas activas cortas, de mediana y/o alta intensidad, son importantes además para mejorar el comportamiento y mejorar la atención selectiva, entre otros (27-29).



Además, cuando sea posible, es importante considerar que el apoyo familiar y modelos parentales positivos y activos han mostrado efectos benéficos en el tiempo invertido al aire libre reduciendo el tiempo en conductas sedentarias (30). Este aspecto es muy relevante, ya que el tiempo al aire libre, particularmente en preescolares, promueven la exploración, aprendizaje, habilidades motrices y el desarrollo de habilidades emocionales positivas para enfrentar los desafíos de esta edad (31, 32).



8 BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL Y ACTIVIDAD FÍSICA

Si las emociones son inherentes a la naturaleza humana, caminar, moverse, jugar también lo son. El ser humano tiende a la felicidad y al bienestar integral, no se puede estar bien si nuestro cuerpo tiene dolencias o si nuestro cerebro queda atrapado por emociones sin regulación que finalmente lo desbordan y nos aíslan de las personas que nos rodean. Las emociones pueden ser definidas como “los estados afectivos innatos y automáticos que se experimentan a través de cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales. Sirven para hacernos más adaptativos al entorno que experimentamos” (33); los sentimientos, definidos como “la toma de conciencia de esas emociones etiquetadas, sirven para expresar, de forma más racional, nuestro estado anímico” (33). Dentro de este bienestar integral, las emociones se asocian a la AF, donde se ha observado que escolares con bajos niveles de AF y elevados niveles de obesidad, presentan un menor bienestar psicológico (traducido ello en una mayor relación con síntomas de depresión, y una peor auto-percepción de su auto-imagen) en relación a pares que practican más AF dentro y fuera de la escuela (34).

En el desarrollo de la vida emocional de los/as hijos/as, los padres ejercen una influencia poderosa, ya que en esta relación se gestionan los primeros vínculos afectivos y sociales que servirán de base en las relaciones personales y con sus pares (35). Los niños y niñas en muchas ocasiones, pueden ser el reflejo de sus padres, o en términos simples, pueden expresar los hábitos y los estilos de vida de sus padres. Es así como las familias, y círculos cercanos de amistades, que valoran la práctica de AF y deportes, tienen hijos/as mayormente predispuestos a desarrollar patrones de práctica de AF regular (36). De igual forma, una familia podría incentivar la capacidad de elección, la sensación de autoeficacia y un ambiente relacional positivo (24) y/o predicar con el ejemplo, esto a raíz de que los padres que realizan actividad física influyen positivamente a sus hijos en el involucramiento en actividades deportivas extracurriculares, sobre todo en términos del mismo género (padre-hijo y madre-hija) (37).

Para mejorar el patrón motivacional por la práctica de AF en NNA, las estrategias parentales y familiares deberían vincularse preferentemente hacia las satisfacciones de los NNA, en tres áreas específicas: tomar decisiones, sentir que tienen habilidades por las tareas que realizan y relacionarse con otros de forma positiva, por ejemplo:

- A** Fomentar la toma de decisiones respecto al tipo y cantidad de AF a realizar, a la vez que se refuerzan las capacidades y los logros individuales, por pequeños que sean.
- B** Estimular el involucramiento de otros integrantes de la familia, donde otros pares realicen el mismo tipo de actividades (clases online, grupos de entrenamiento, desafíos de AF, entre otros).
- C** Liderar la promoción de la AF, hablando a otros familiares, pero “promoviendo desde el ejemplo”,
- D** Promover la práctica de AF, “creando un ambiente positivo y receptivo de todos los integrantes de la familia”, no segregando, y siempre sumando integrantes.
- E** Restringir la imposición de algún tipo de AF que sea preferencia de sólo un integrante, si no, “alentar la participación en AF que sean compartidas por la mayoría de los integrantes de la familia”.



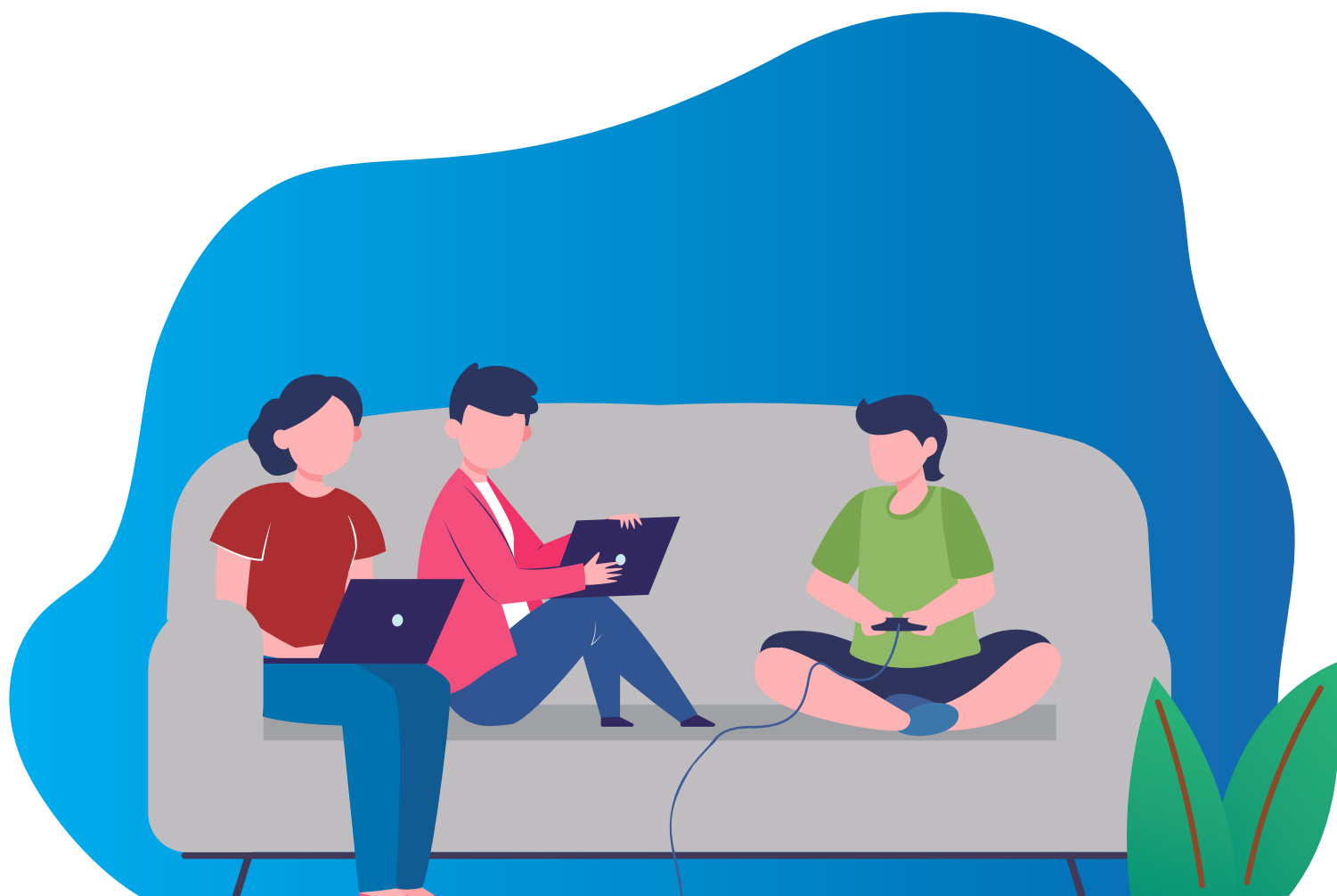
9 ACTIVIDAD FÍSICA, USO DE PANTALLAS, Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

La AF es un componente fundamental en la vida de una persona y más aún, en NNA. Ellos, a través del movimiento, van adquiriendo experiencias que son necesarias para reconocer las potencialidades de su cuerpo, pero también, esas experiencias van nutriendo y modelando su cerebro que está en pleno desarrollo (38). La AF ha demostrado ser una potente herramienta vinculada a mejorar la salud mental, cognición y rendimiento académico de los escolares (38). De esta forma, los niños/as que presentan un elevado nivel de AF, buena condición física y pasan poco tiempo viendo televisión, presentan mejor desempeño cognitivo y también académico (39). Estos resultados se han apreciado también en pruebas estandarizadas como SIMCE (40), e incluso, son consistentes a pesar del sobrepeso y obesidad de los escolares (39, 41).



La AF provocará que el cerebro reciba más oxígeno y nutrientes (42), ambiente propicio para mejorar el aprendizaje; disminuir la ansiedad de los escolares, y también, promoverá una mejora en su comportamiento en la escuela. Todo lo señalado, es fundamental a la hora de potenciar la salud mental de los niños y niñas e impulsar su rendimiento académico.

Existen otros factores que podrían influir en el rendimiento académico, como los personales, emocionales y ambientales (43). A esto se suman los factores sociales, como uso de internet y medios de pantalla, considerando entre estas: televisor, computador, teléfono inteligente, consola de videojuegos (44, 45). Los mecanismos por los cuales las pantallas afectan el sueño son el desplazamiento de la hora de dormir por el uso de dispositivos, la estimulación psicológica del contenido mediático y el efecto de la luz emitida por las pantallas (46). Por otro lado, existen antecedentes de que el uso de artículos electrónicos y exposición a pantallas durante la etapa preescolar (3-5 años) podría tener un efecto negativo en las habilidades interpersonales (habilidad de escuchar, entender y apreciar los sentimientos de los otros) a los 6-8 años (47). De esta forma, la relación de la familia con el uso de pantallas podría ser de importancia, considerando que se ha demostrado que los padres y madres que están más tiempo expuestos a pantallas también tienen niños/as que se exponen más a éstas (48).



10 IMPORTANCIA DEL SUEÑO



Respetar las horas recomendadas para la edad de los niños y niñas, y tratar de mejorar la calidad del sueño, es fundamental para recuperar el organismo del desgaste tanto físico y mental del día. Además, es durante el sueño que se refuerzan los aprendizajes del día (consolidación de la memoria (49, 50).

La AF ha demostrado mejorar la calidad del sueño de los niños y niñas, incluso si lo hace por la tarde (ya que muchas veces se piensa que puede afectar el sueño) (51). Investigaciones recientes enfatizan en la bidireccionalidad de la relación entre la AF y el sueño, donde observan la influencia potencial del mal sueño en los niveles de AF diurna, así como indican que un buen sueño podría facilitar una mejor adherencia a un estilo de vida físicamente activo (11, 52-55). Además, es justamente la calidad del sueño la que se ha asociado significativamente a un mejor desempeño cognitivo, lo que potencia las funciones ejecutivas de los escolares generando mejores posibilidades de rendimiento escolar (56). Por el contrario, un menor tiempo de sueño ha demostrado ejercer también un efecto negativo en la salud, donde escolares entre 7 y 13 años con y sin ascendencia étnica, quienes duermen menos de 10 horas presentaron mayores niveles de adiposidad, presión arterial y un retraso en la talla (57).

Por otro lado, tener un horario bien establecido para ir a dormir durante la semana y fines de semana se ha asociado a una mejor salud cerebral (58). Por tanto, mantener a los escolares activos físicamente y respetar los horarios de sueño es fundamental para cuidar el funcionamiento cognitivo de los escolares y potenciar tanto su desempeño cognitivo como académico.



11 RECOMENDACIONES SOBRE AF Y HORAS DE SUEÑO

RECOMENDACIONES (2, 59, 60)

RANGO DE EDAD	TIEMPO DE PANTALLA	ACTIVIDAD FÍSICA	HORAS DE SUEÑO
MENORES DE 1 AÑO	No recomendado	Al menos 30 min / día Varias veces al día	0-3 meses: 14 - 17hrs/día 4-11 meses: 12 - 16hrs/día
ENTRE 1 - 2 AÑOS	No recomendado	180 min / día	Entre 11 - 14 horas
ENTRE 3 - 4 AÑOS	No más de 60 min/día	180 min / día	Entre 10 - 13 horas
ENTRE 5 - 17 AÑOS	Menos de 2 horas/día	60 min / día	6-13 años: 9-11 horas 14-17 años: 8-10 horas
ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	Evitar tiempos prolongados	150 min/semana	7 o más horas

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DORMIR BIEN?

Es fundamental para tener energías renovadas, crecer, fortalecer nuestro sistema inmunológico, tener una mejor atención, consolidar la memoria y el aprendizaje, así como para regular mejor las emociones y la conducta (61, 62).

¿QUÉ PASA SI DORMIMOS MENOS DE LO RECOMENDADO?

La falta de horas de sueño afecta la calidad de vida de las personas generando un aumento en la incidencia de accidentes, baja productividad, así como el desarrollo de trastornos del estado de ánimo, como la depresión (62). Igualmente, se asocia a mayor mortalidad por diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad renal, Alzheimer y otras enfermedades crónicas (63).

CONSEJOS PARA UN SUEÑO SALUDABLE (64)

Menos tiempo de pantallas	Evitar la cafeína antes de dormir	Tener rutinas de sueño	Realiza alguna actividad relajante previa	Haz ejercicio diariamente
---------------------------	-----------------------------------	------------------------	---	---------------------------

12

FAVORECIENDO LAS BASES PARA SER MÁS ACTIVOS Y ACTIVAS EN LA VIDA: ALFABETIZACIÓN FÍSICA



La alfabetización física es un aprendizaje integral de por vida, adquirido y aplicado en contextos de movimiento y AF (65). Refleja cambios continuos que integran cuatro capacidades: físicas, psicológicas, sociales y cognitivas. Es esencial para ayudarnos a llevar vidas saludables y satisfactorias a través del movimiento y la AF. Una persona alfabetizada físicamente puede aprovechar sus capacidades físicas, psicológicas, sociales y cognitivas integradas para apoyar la promoción de la salud, el movimiento y la AF, en relación con su situación y contexto a lo largo de la vida (66). Por tanto, es relevante apoyar estas dimensiones en las etapas tempranas de la vida.

EVIDENCIA

La Real Academia Española define jugar como “hacer algo con alegría y con el solo fin de entretenerse o divertirse”. Sin embargo, el juego es la actividad por excelencia de los primeros años de vida, y la acción de jugar tiene un papel fundamental en los procesos de aprendizaje y desarrollo social y moral (67). Niños y niñas más activos y con un buen desarrollo de habilidades sociales, psicológicas, cognitivas y motoras se pueden desenvolver mejor en distintos ambientes, incluidos el escolar (31). El desarrollo integral de estas funciones permitirá mejorar la conducta prosocial durante la niñez (68-70), ya que la mayoría de las competencias del aprendizaje socioemocional se pueden desarrollar a través del juego. Se ha reportado que el juego social está asociado con marcadores positivos de competencia tanto social como cognitiva (71). Desafortunadamente existen variables individuales y contextuales que se han visto asociadas a menor progreso de habilidades físicas y motoras que podrían limitar el desarrollo de los niños y niñas (72-75). Se ha observado que los niños y niñas con menores habilidades motrices realizan menos actividad física (70, 76), y la falta de actividad física se ha relacionado con problemas como la obesidad, la disminución de la densidad mineral ósea y los factores de riesgo cardiovascular (77). Además, si los niños tienen confianza en sus habilidades motoras finas y gruesas, es más probable que participen en actividades físicas

para el desarrollo psicosocial (31, 68, 78). Todos estos dominios y factores interrelacionados se pueden agrupar en el concepto de alfabetización física (65, 66, 79).

El llamado es a no ver de forma independiente o separada el movimiento de los dominios psicológico, social y cognitivo. De esta forma las actividades sugeridas en este documento se enfocan a desarrollar los distintos dominios de la alfabetización física. En la tabla se puede observar cada uno de los dominios y los elementos relacionados con esta. Este modelo fue adoptado por la Comisión Australiana de Deportes.

DOMINIOS Y ELEMENTOS:

DOMINIOS	DESCRIPCIÓN	ELEMENTOS
FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar habilidades de movimiento que implican controlar y adaptar la postura y equilibrio, para sortear con éxito diferentes ambientes. ● Aplicar las estrategias de movimiento que una situación o entorno requiere. ● Manipular y controlar diferentes objetos a través de una variedad de movimientos y AF. ● Construir un nivel de aptitud que permita tener éxito para participar en una variedad de actividades físicas ocupaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de movimiento • Moverse usando equipo (bicicleta, patines u otros) • Manipulación de objetos • Coordinación • Estabilidad / equilibrio • Flexibilidad • Agilidad • Fuerza • Resistencia muscular • Resistencia cardiovascular • Tiempo de reacción • Velocidad
PSICOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar y atraer satisfacción, autoestima, confianza, motivación y disfrute de diferentes experiencias de movimiento. ● Comprender, demostrar y gestionar respuestas emocionales, como la empatía y sensibilidad, durante el movimiento y AF. ● Entender y manejar respuestas físicas, como fatiga o dolor, durante el movimiento y las AF. ● Persistir con el movimiento independientemente de las dificultades, desafíos o fracasos, con la convicción de que a través del aprendizaje y esfuerzo se mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso y disfrute • Confianza • Motivación • Conexión al lugar • Autorpercepción • Autorregulación (emociones) • Autorregulación (física)

DOMINIOS	DESCRIPCIÓN	ELEMENTOS
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Construir y mantener relaciones respetuosas que permitan a una persona interactuar efectivamente con otros. ● Liderar a otros en colaboración, ética y comportamientos inclusivos en AF, incluida la comprensión de cuándo ser un miembro del equipo o un líder ● Desarrollar un sentido de comprensión y apertura al participar en AF, que pueden incluir una buena disposición para compartir y aprender de las experiencias de tu propia cultura y la de otras culturas ● Exhibir juego limpio y comportamiento ético en una variedad de AF y ambientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones • Colaboración • Ética • Sociedad y cultura
COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Pensar, comprender y tomar decisiones, y saber cómo y cuándo actuar habilidades de movimiento. ● Comprender y seguir las reglas y aplicar tácticas o estrategias dentro de un juego. ● Conocer formas de moverse con y alrededor otras personas y el medio ambiente para resolver desafíos de movimiento. ● Conocer y comprender los beneficios a corto y largo plazo de participar en movimiento y AF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del contenido • Seguridad y riesgo • Reglas • Razonamiento • Estrategia y planificación • Tácticas • Conciencia perceptiva



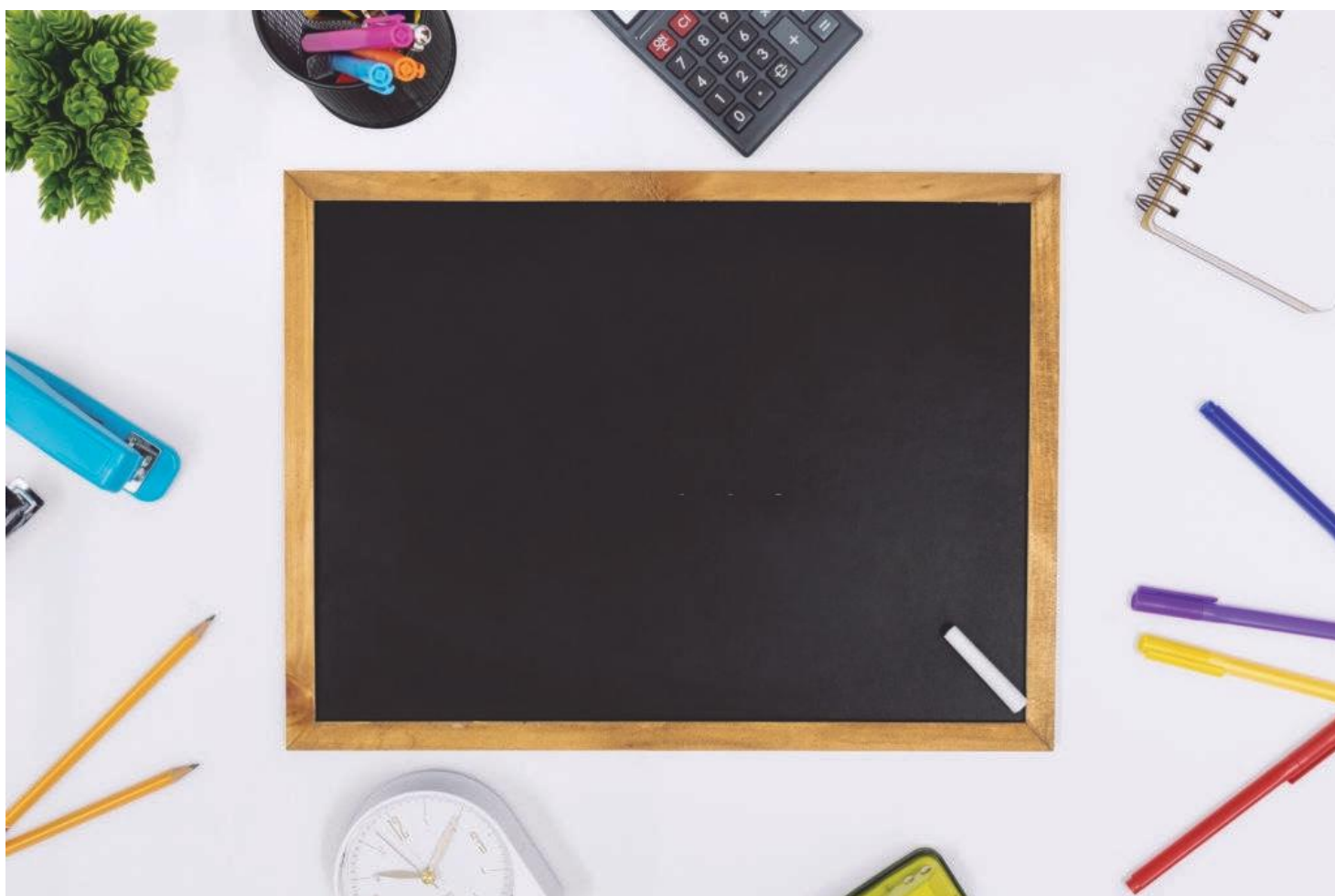
II PARTE

“PROPUESTA DE ACTIVIDADES”

13 PROPUESTA DIDÁCTICA

A) SUMANDO PUNTOS!

En la siguiente sección encontrarán un banco de actividades. A cada una de ellas, indíquenles un puntaje, otro puntaje si la actividad la realizan más personas de la familia, y otro puntaje si la repiten dos veces, etc. Luego, a medida que vayan realizando las actividades, pueden ir registrándolas en una pizarra, cuaderno, o almacenando los puntos en frascos, de modo de hacer visibles para todos los miembros de la familia el puntaje que van alcanzando. Pueden establecerse metas individuales y/o familiares, que signifiquen un estímulo al final de la semana, otros mayores al final del mes. Opción: plantear desafíos a otras familias y amigos a lograr X puntos en la semana.



B) CREANDO NUESTRO HORARIO FAMILIAR SEMANAL

Armar su horario semanal, considerando las fichas obligatorias y optativas, además de incluir actividades propias de su rutina semanal y características de sus integrantes (80) #MiRutinaFamiliar.

Fichas obligatorias diarias:

Dormir – comer – juego recreativo (banco de actividades) – AF en familia (banco de actividades) – deberes escolares/laborales – Tareas domésticas – pausas activas

Fichas optativas:

Ver TV – Juegos de videos – juegos de mesa – siesta

L	M	M	J	V	S	D

Ejemplo de “Horario Familiar Semanal”

Pausa Activa: Todo tipo de AF realizada solo/a o con algún familiar. Ver “Pausas Activas” en sección 15.

Ayudando en casa: limpiar el jardín, ordenar la casa, colaborar en tareas de aseo, limpiar vidrios, colaborar a familiares/hermanos/as.

Actividad cultural: Pintar, dibujar, cantar, tocar un instrumento musical, construir alguna escultura/otro

Juegos Familiares: Juegos antiguos como “el elástico”, “el luche”, pero realizados en casa en un espacio seguro como el patio, juegos de mesa, pero que impliquen “penitencias” activas desarrollando algún tipo de AF quien pierda

Desafíos de AF: Juntarse con familiares, integrantes de la familia, o compañeros/as de curso para realizar algún tipo de desafío en algún tipo de AF o ejercicio. Típicamente por ejemplo realizar saltos en el lugar, o una mayor cantidad de saltos, sentadillas, flexiones de brazo entre otros.

Jornada	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado y domingo
Mañana	Clases remotas	Clases remotas	Clases remotas	Clases remotas	Clases remotas	Ayudando en Casa
	Pausa Activa	Pausa Activa	Pausa Activa	Pausa Activa	Pausa Activa	Ayudando en Casa
	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Pausa Activa
	Tareas Escolares	Tareas Escolares	Tareas Escolares	Tareas Escolares	Tareas Escolares	Desafíos de AF
Tarde	Ayudando en Casa	Clases remotas Ed. Física y salud	Desafíos de AF	Pausa Activa	Ayudando en Casa	Juegos familiares
	Pausa Activa	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Clases remotas Ed. Física y salud	
	Actividad Cultural	Actividad Cultural	Pausa Activa	Desafíos de AF	Ayudando en Casa	Pausa Activa
	Ayudando en Casa	Desafíos de AF	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Desafíos de AF	
Noche	Pausa Activa	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	Ayudando en Casa	
	Juegos familiares	Juegos familiares	Juegos familiares	Juegos familiares	Juegos familiares	Juegos familiares

C) REGISTRO DE ACTIVIDADES FAMILIARES PARA EL RECUERDO

Sin duda, las situaciones excepcionales que nos han llevado a estar en confinamiento han impulsado el desarrollo de acciones que no acostumbrábamos y a compartir nuestro tiempo de maneras diferentes. Esta etapa ha permitido vivir en familia todo el tiempo y semana tras semana, y seguro las historias de familia ¡merecen ser contadas!

Llevar un registro de las actividades que desarrollamos durante el día, nos permite cada cierto tiempo, valorar como familia nuestros momentos de reunión, el desarrollo de actividades físicas, manualidades, de cocina, lectura, películas o juegos, entre otras y pensar en aquellas que podemos incorporar. Podemos registrar anécdotas que no queremos olvidar, asociar a registros fotográficos o videos.

Para ello sugerimos desarrollar los registros en cuatro secciones: Actividades laborales, manuales, físicas y recreativas. Pueden encontrar un ejemplo de horario en los anexos.

Actividades	Registro diario						
	L	M	M	J	V	S	D
Laborales (estudios – trabajo)							
Manuales (cocina – pintura)							
Físicas (juegos – ejercicios)							
Recreativas (lectura – cine)							

D) JUEGOS DE MESA ACTIVOS

Esta actividad puedes jugarla con 2 o más miembros de la familia. Necesitamos 1 dado, un tablero (puedes escoger alguna de las sugerencias o armar uno), y un botón o algo que identifique a los participantes. Tendremos dos torres de tarjetas, pausas de 30" (donde registrarán las pausas activas del banco de actividades) o mímica (donde registrarán acciones que permitan identificar animales, deportes, transportes u otros). El objetivo del juego es dar la vuelta al tablero, avanzando de acuerdo con el número que indiquen el dado. En el tablero "contando, saltando", debes resolver la operación indicada y saltar el número de veces del resultado para avanzar. En caso de resolver de manera incorrecta el ejercicio,

deben sacar una tarjeta de alguna de las dos torres y ejecutar la acción (en el caso de la mímica, hasta que descubran la acción). Luego de eso pueden avanzar. Si caes en un casillero celeste, tú propones la actividad. En el tablero "deletreando, saltando" debes deletrear correctamente las letras que componen la palabra y saltar la cantidad correspondiente de letras. En caso de deletrear de manera incorrecta la palabra (falta ortográfica u olvido de una letra), deben sacar una tarjeta de alguna de las dos torres y ejecutar la acción (en el caso de la mímica, hasta que descubran la acción). Luego de eso pueden avanzar. Si caes en un casillero celeste, tú propones la actividad.

EJEMPLOS

Escoge tu palabra	Caminar	Bailar	Fútbol	Correr	Deporte	Yoga	Escoge tu palabra
Cojín	<div> <div>Pausa de 30"</div> <div>¡Deletreando, saltando!</div> <div>Mímica</div> </div>						Alfombra
Jugar							Florero
Abrir							Ventana
Hacer							Pilates
Nadar							Atletista
Saltar							Hábito
Inicio/término	Esgrima	Tenis	Karate	Escalera	Tenedor	Televisor	Escoge tu palabra

Escoge tu número	3+5	6+4	(5-3)x4	(4+2)x3	7-3	10-4	Escoge tu número
4x7	<div> <div>Pausa de 30"</div> <div>¡Contando, saltando!</div> <div>Mímica</div> </div>						5x8
7x8							6x7
5x5							4x4
3x8							2x7
6x2							7x3
2x5							3x5
Inicio/término	9-7	(6+1)x	(6-3)x5	8-1	5+8	7+2	Escoge tu número

14 BANCO DE ACTIVIDADES TRANSVERSALES

Estimada familia, a continuación, encontrará un banco de actividades para promover las AF en familia, que están organizadas por:

- A** **Tipo** de actividad
- B** **Espacio** donde se podría desarrollar la actividad
- C** **Alfabetización** de los conceptos de AF involucrados
- D** Pertinencia de **apoyo audiovisual**

A su vez, estas actividades están descritas de acuerdo a:

- A** Utilización de **materiales**
- B** Medidas de **precaución**
- C** **Descripción** de cada actividad
- D** **Participantes** de la familia



BANCO DE ACTIVIDADES TRANSVERSALES

ACTIVIDAD	A BAILAR
ESPACIO	Interior o exterior. Asegurar desplazamiento.
ALFABETIZACIÓN	Físico: Habilidades de movimiento, coordinación Psicológico: Autopercepción Social: Relaciones Cognitivo: Conciencia perceptiva
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/channel/UCZuj2AnvwVoLmsLxwanONJA
MATERIALES	Dispositivos de audio
PRECAUCIÓN	Evitar bailar sobre alfombras, cerca de estufas prendidas, descalzo.
DESCRIPCIÓN	Desplazarse libremente al ritmo de la música, siguiendo o creando coreografías.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ NNA y adultos con DV con guía/

ACTIVIDAD	MULTISALTOS
ESPACIO	Interior o exterior plano 
ALFABETIZACIÓN	Físico: Coordinación Psicológico: Autorregulación física Social: Colaboración relaciones Cognitivo: Estrategia y planificación
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=_qLB6uf1yq0
MATERIALES	Tiza para marcar un gran cuadrado (3 x 3 cuadrados interiores pequeños)
PRECAUCIÓN	Evitar saltos cerca de estufas prendidas y descalzo.
DESCRIPCIÓN	Desarrollar saltos en distintas direcciones (centro - izquierda - centro derecha; Centro - adelante - centro - atrás; centro - diagonal derecho - centro - diagonal izquierda; etc).
PARTICIPANTES	Apto para todos/ NNA y adultos con DV con guía/

ACTIVIDAD	CARRETILLA
ESPACIO	Interior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Coordinación - fuerza Psicológico: Motivación Social: Colaboración Cognitivo: Estrategia y planificación
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=fVg2lPncE6U
MATERIALES	Juguetes livianos, peluches, pelotas de ropa, u otros livianos
PRECAUCIÓN	Cuidar que el suelo no tenga elementos que puedan dañar las manos. Mantener una sana postura corporal del ejecutor.
DESCRIPCIÓN	El/la NNA con apoyo de sus manos en el suelo, y sus EEII tomadas por un/a adulto/a, desplazarse trasladando los objetos livianos de un extremo a otro del espacio.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar SR con fuerza EESS/ AM: caminando y transportando pesos (1K)

ACTIVIDAD	ABDOMINALES
ESPACIO	Interior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Resistencia muscular Psicológico: compromiso y disfrute Social: Colaboración Cognitivo: conciencia perceptiva
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=kCUoLrK0zFO AM: https://www.youtube.com/watch?v=Ve5wokMtxRI
MATERIALES	Colchoneta delgada, alfombra u otra. Sillas y algún objeto mediano.
PRECAUCIÓN	Evitar malas posturas corporales y movimientos bruscos.
DESCRIPCIÓN	Desarrollar abdominales en parejas: tronco a piernas, alzando las piernas hacia el tronco, sentados en sillas para trabajo de oblicuos pasándose objetos.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar SR trabajo oblicuos o con banda elástica/ AM: abdominales de pie

BANCO DE ACTIVIDADES TRANSVERSALES

ACTIVIDAD	JUEGOS DE AGILIDAD
ESPACIO	Interior o exterior (delimitado ya sea por muros o por marcas en el suelo)
ALFABETIZACIÓN	Físico: Agilidad Psicológico: Confianza Social: Colaboración Cognitivo: Conciencia perceptiva
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=bW5lhYadRpM
MATERIALES	Una toalla
PRECAUCIÓN	Delimitar un espacio libre de objetos con que se puedan golpear. Si lo hacen descalzos debe ser sin calcetines y en un lugar libre de peligros. En espacios abiertos usar zapatillas.
DESCRIPCIÓN	El/la adulto lanza la toalla tratando de alcanzar al/la niño/a, mientras este/a la esquivo. Si logra alcanzarlo/a, debe realizar una penitencia física. Intercambiar roles.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar a SR, DV con guía/ AM: desarrollar lanzamientos.

ACTIVIDAD	TIRAR Y EMPUJAR
ESPACIO	Interior o exterior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Resistencia muscular - fuerza Psicológico: Confianza Social: Colaboración Cognitivo: Conciencia perceptiva
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=dP2LdX1nBPE
MATERIALES	Una toalla
PRECAUCIÓN	Los/las adultos/as controlar la fuerza con los/as niños/as
DESCRIPCIÓN	El/la adulto/a y el/la niño/a toman la toalla por los extremos: el niño/a hace tracción intentando mover al/la adulto/a y viceversa, donde el niño intenta permanecer en su posición. El/la adulto/a rodea el tronco del niño/a a la altura del pecho, controlando su desplazamiento, mientras el intenta avanzar. Todos hacen fuerza contra la pared, intentando moverla.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar a SR/ AM: isométricos empujando pared.

ACTIVIDAD	COLORES
ESPACIO	Interior o exterior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Agilidad - Resistencia Psicológico: Compromiso y disfrute Social: Relaciones
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=dP2LdX1nBPE
MATERIALES	Objetos de colores (aros, botellas, etc.)
PRECAUCIÓN	Adaptar el espacio para los desplazamientos.
DESCRIPCIÓN	Desplazarse por el lugar con trote, y a la señal dirigirse rápidamente al aro u objeto del color señalado
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar a SR, DV con guía/ AM: desplazarse e identificar los objetos

ACTIVIDAD	REACCIÓN
ESPACIO	Interior reducido
ALFABETIZACIÓN	Físico: Agilidad - Resistencia Psicológico: Compromiso y disfrute Social: Relaciones Cognitivo: Conocimiento del contenido
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=dP2LdX1nBPE
MATERIALES	Tres objetos livianos (peluches, vasos de plástico, u otro)
PRECAUCIÓN	Mantener una distancia entre participantes para evitar choque de cabezas
DESCRIPCIÓN	Dos participantes de pie con las piernas separadas y de frente con al menos a un metro de distancia. Entre ellos, los tres objetos. Reaccionar a las señales auditivas: tocar alguna parte del cuerpo (nariz, tobillos, orejas) y luego señalar alguna característica de un objeto y ver quien lo toma primero (color, tipo de objeto, u otro).
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar a SR con objetos a más altura

BANCO DE ACTIVIDADES TRANSVERSALES

ACTIVIDAD	ESPEJO
ESPACIO	Interior o exterior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Habilidades de movimiento Psicológico: Auto percepción Social: Relaciones Cognitivo: Conciencia perceptiva
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=b5q75r4Nmsk
MATERIALES	Lana o ropa para dividir el espacio en dos partes
PRECAUCIÓN	Despejar el lugar de desplazamiento
DESCRIPCIÓN	Los/as participantes se ubican a un lado y el/la líder al otro del sector de juego. El/la líder desarrolla movimientos que los demás deben imitar. Ir cambiando al líder
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar a SR/DV con guía/ AM

ACTIVIDAD	BRAZOS Y PIERNAS
ESPACIO	Interior o exterior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Resistencia muscular Psicológico: Auto percepción Social: Relaciones Cognitivo: Conocimiento del contenido
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=TStEzVUqtUU
MATERIALES	Colchoneta delgada, alfombra u otra.
PRECAUCIÓN	Controlar los movimientos
DESCRIPCIÓN	Desarrollar desplazamientos desde posición inicial de pie: En apoyo de manos y pies, avanzar las manos hasta que llegue a la posición horizontal y regresar. Desplazar pierna derecha al lado, flexionar rodilla marcando la posición y regresar, repitiendo al otro lado, y hacia el frente turnando las piernas.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ DV con guía/AM sin cuadrupedia.

ACTIVIDAD	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL
ESPACIO	Interior - exterior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Coordinación - Resistencia Psicológico: compromiso y disfrute Social: Relaciones Cognitivo: conciencia perceptiva
APOYO AUDIOVISUAL	1: https://www.youtube.com/watch?v=MKVe4Zs6KRk 2: https://www.youtube.com/watch?v=2aT23YIWzPk
MATERIALES	Sistema de audio/ sin materiales
PRECAUCIÓN	Habilitar espacio libre de objetos
DESCRIPCIÓN	Seguir la rutina de ejercicios de 20 repeticiones de cada ejercicio: Sentadilla / Plancha modificando apoyo de manos y antebrazos/ saltos/ desplazamiento lateral/ ABS oblicuos/ saltos laterales/ cuatro apoyos con elevación de pierna/ saltos en un pie - intercambiando.
PARTICIPANTES	NNA

ACTIVIDAD	RUTINAS DE EJERCICIOS
ESPACIO	Interior - exterior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Habilidades del movimiento - fuerza - flexibilidad Psicológico: Auto percepción Social: Relaciones Cognitivo: conciencia perceptiva
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.olimpiadasespecialeschile.org/programa-de-ejercicios-en-casa
MATERIALES	Colchoneta delgada, alfombra u otra. Botellas con agua o mancuernas
PRECAUCIÓN	Habilitar espacio libre de objetos
DESCRIPCIÓN	Desarrollar ejercicios con desplazamientos, fuerza, flexibilidad, equilibrio.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar a SR/ DV con guía

BANCO DE ACTIVIDADES TRANSVERSALES

ACTIVIDAD	PSICOMOTRICIDAD
ESPACIO	Interior – exterior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Habilidades de movimiento Psicológico: motivación Social: relaciones Cognitivo: conocimiento del contenido
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.olimpiadasespecialeschile.org/ejercicios-para-ninos-y-ninas
MATERIALES	Botellas (conos), pañuelos
PRECAUCIÓN	Habilitar espacio libre de objetos frágiles
DESCRIPCIÓN	Batería de actividades perceptivo-motrices de equilibrio, control motor, desplazamientos, coordinación óculo manual – óculo pedal.
PARTICIPANTES	Niños y niñas/ Adaptar a SR/ DV con apoyo

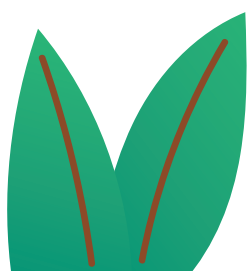
ACTIVIDAD	MIRA QUE TE ARMO
ESPACIO	Interior – exterior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Manipulación de objetos – coordinación Psicológico: motivación Social: relaciones Cognitivo: conocimiento del contenido
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=RKJ0DkxnvkE
MATERIALES	Botellas o vasos plásticos, pelota (goma o ropa u otro tipo)
PRECAUCIÓN	Habilitar espacio libre de objetos frágiles
DESCRIPCIÓN	Apilar o armar torres de botellas o vasos, trasladándolos de a uno de un extremo a otro del lugar. Luego, lanzar la pelota para intentar botarlos. Varias distancias, mano de lanzamiento, posición de vasos/botellas.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar a SR/ DV con apoyo/AM: asegurar posiciones de equilibrio al lanzar

ACTIVIDAD	RECORRIDO MUSICAL
ESPACIO	Un pasillo
ALFABETIZACIÓN	Físico: Coordinación Psicológico: autopercepción Social: relaciones Cognitivo: Conciencia perceptiva
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=aWAEaBDSjOs
MATERIALES	Dibujos de notas musicales negras, blancas y redondas.
PRECAUCIÓN	Evitar superficies deslizantes
DESCRIPCIÓN	Poner las notas distribuidas por el suelo y saltar de acuerdo a ellas (deben ser varias y mayoritariamente negras) Negras: salto en un pie – un tiempo Blancas: salto en un pie y flexión de rodilla – 2 tiempos Blancas: salto con ambos pies y flexión de rodillas – 4 tiempos
PARTICIPANTES	Niños y niñas/ Adaptar a SR/ DV con apoyo

ACTIVIDAD	BOTELLAS
ESPACIO	Interior
ALFABETIZACIÓN	Físico: Habilidades de movimiento, coordinación Psicológico: compromiso y disfrute Social: relaciones Cognitivo: reglas
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=c0-tE37IHP4
MATERIALES	Botellas de plástico
PRECAUCIÓN	Habilitar espacio libre de objetos frágiles
DESCRIPCIÓN	Usando las botellas como obstáculos, jugar a recogerlas y ponerlas en una bolsa, ponerlas de obstáculos y saltarlas, ponerlas paradas y esquivarlas en zigzag; ponerlas paradas por todos lados y jugar a botarlas, y luego pararlas nuevamente.
PARTICIPANTES	Apto para todos/ Adaptar a SR/ DV con guía

BANCO DE ACTIVIDADES TRANSVERSALES

ACTIVIDAD	JENGA ACTIVO
ESPACIO	Interior – Mesa familiar
ALFABETIZACIÓN	Físico: Habilidades de movimiento, coordinación Psicológico: compromiso y disfrute Social: relaciones Cognitivo: reglas
APOYO AUDIOVISUAL	https://www.youtube.com/watch?v=DVsZQ2iPt4U
MATERIALES	Piezas de Jenga (54 bloques de madera pequeños)
PRECAUCIÓN	
DESCRIPCIÓN	En los bloques registrar acciones motrices (actividades de pausas activas, operaciones matemáticas cuyos resultados debe saltarse u otras opciones). Luego de armar la torre, sacar piezas por turnos según jugadores y con solo una mano y desarrollar la acción que la pieza indica.
PARTICIPANTES	Apto para todos/Modificar las actividades de los bloques según características de los participantes.



15 PAUSAS ACTIVAS (29, 69, 70)

ACTIVIDAD	TIEMPO / REPETICIONES
Correr en el lugar	30"
Baila (Batalla del calentamiento, "Soy una taza", otras)	1'
Ponte de pie y siéntate	10 repeticiones
Saltos de tijera (Separar y juntar brazos y piernas)	30"
Sentadillas (flexión de rodillas y cadera simulando sentarse)	15"
Equilibrios (pierna derecha - pierna izquierda)	30" c/u
Plancha (apoyo de antebrazos y pies, mantenidos el cuerpo recto)	30"
Estocadas (pierna derecha - pierna izquierda)	5 repeticiones c/u
Rodillas al pecho	30"
Estiramientos (Flexión de cadera a tocar los pies, extensión corporal con brazos arriba, extensión lateral, etc.)	1'
Elevar cuerpo a puntas de pie (para mejor equilibrio apoyarse en silla o pared)	30"
Círculos pequeños con los brazos a la altura de los hombros (adelante - atrás)	30" por sentido
Posiciones de yoga (árbol, saludo al sol, guerrero, silla, etc.)	30"

PEQUEÑOS CAMBIOS HACEN LA DIFERENCIA

- Prefiere estar de pie para realizar deberes y lecturas.
- Contrae una pelota con tus piernas mientras estas sentado/a
- Une tus piernas con algo elástico (banda - pantys- otro) y separa tus piernas mientras estas sentado/a
- Realizar una pausa activa cada 30' o 60'

16

RECOMENDACIONES DE SALUD

El Ministerio de salud en su “Guía de autocuidado” nos indica las siguientes medidas a considerar en el hogar (83).



Al regresar a casa

- Utiliza alcohol gel al 70% antes de tocar las llaves para abrir la puerta o tocar el timbre.
- Quitate los zapatos antes de entrar y aplica una solución desinfectante en la suela de los zapatos.
- Una vez dentro del hogar, quítate la ropa y por el revés colócala en una zona aislada.
- Quítate la mascarilla, tomándola por los extremos y por dentro.
- Lava tus manos y cara con abundante jabón y agua durante 30 segundos.



¿Cómo cocinar en la casa?

- Cocina los alimentos completamente, especialmente los huevos, pescado, mariscos, pollo y todo tipo de carnes, hasta que la parte interna no se vea rosada.
- Recalienta la comida hasta que esté bien caliente o hiérvela por lo menos durante 5 minutos.
- Mantén la limpieza, lava y desinfecta áreas como mesones o lavaplatos y utensilios, antes y después de preparar los alimentos.
- Utiliza agua y alimentos seguros. Si no dispones de agua potable, hiérvela al menos un minuto, déjala enfriar y guárdala en recipientes limpios y con tapa. Si no puedes hervir el agua, desinfectala agregando 1 a 2 gotas de cloro de uso doméstico (envasado y sin aromas) por cada litro de agua, déjala reposar 30 minutos antes de usarla. Los envases utilizados para el agua no deben haber sido empleados para almacenar.



Los arreglos en casa

- Si necesitas que un gasfiter o electricista vaya a tu casa, es importante preguntar por su estado de salud previamente.
- Al ingresar a tu hogar pídele que use la mascarilla y se lave las manos.
- Evita el contacto durante la visita.
- En lo posible no compartas el mismo lugar mientras la persona está arreglando. Mantén las ventanas abiertas durante el arreglo.
- Ambos deben usar siempre mascarilla.
- Mantén el distanciamiento físico de al menos 1 metro.
- Todos los ambientes, superficies y espacios donde la persona trabajará deben ser sanitizados antes y después de la visita.

Recuerda siempre lavar tus manos con agua y jabón

- Antes de comer o de preparar alimentos.
- Después de manipular o preparar alimentos crudos.
- Después de toser, estornudar o sonarte.
- Después de manipular residuos y tareas de limpieza.
- Después de ir al baño.
- Después de comer, beber o fumar.
- Después de manejar dinero.
- Después de cambiar pañales.



Medidas preventivas en el hogar

- Realiza limpieza y desinfección al menos una vez al día de las superficies de contacto, como manillas, interruptores, enchufes, control remoto, taza del inodoro, llaves de agua, superficies de las mesas, escritorios, superficies de apoyo, celular o teléfono, teclados, entre otras. Para esto utiliza rociadores, toallas, paños de fibra o microfibra o trapeadores, entre otros.
- Antes de desinfectar superficies debes limpiarlas con agua y detergente, para eliminar la suciedad.
- Los desinfectantes que uses deben contar con registro otorgado por el Instituto de Salud Pública, el que asegura la eficacia del producto.
- Considerando los desinfectantes más comunes y económicos que se pueden obtener en el comercio, te recomendamos el uso de cloro doméstico a una concentración inicial de 5%. Mezcla 4 cucharaditas de cloro en 1 lt de agua.



- Si utilizas otro desinfectante o cloro a una concentración distinta a la indicada en el punto anterior, es importante que sigas las recomendaciones del fabricante que indica la etiqueta.
- Ten en consideración que el uso de cloro puede dañar aparatos electrónicos, por lo tanto, se recomienda utilizar otro desinfectante, como alcohol al 70%.
- En el caso de no haber podido cumplir la distancia física mínima, en un lugar con muchas personas, al regresar a casa te recomendamos lavar la ropa con detergente y un ciclo de agua caliente (60 a 90 °C).
- Recuerda almacenar los productos de limpieza y desinfección fuera del alcance de los niños y las mascotas.
- Procura ventilar adecuadamente el hogar, al menos una vez al día.

17 ANEXO

CONSENSO SOBRE EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO Y DEL SUEÑO DE NIÑOS Y JÓVENES

Tablas resúmenes de evidencia desarrollada por el Consenso Canadiense del Rol de la Familia en la AF, conducta sedentaria y sueño en NNA (0-17 años) (19).

ACTIVIDAD FÍSICA	
ACTIVIDAD FÍSICA	Las conductas familiares, como modelamiento y co-participación, tienen un efecto positivo de mayor fuerza que solamente contar con equipamiento o pensar positivamente hacia la actividad física (84,85)
	La actividad física parental se asocia positivamente con la de los niños y niñas del hogar (86).
	La AF de la madre, el refuerzo parental, y la co-participación de hermanos/as se asocian positivamente con AF moderada a vigorosa en preadolescentes y adolescentes. Niñas con madres que pasan más tiempo sentadas realizan menos AF moderada a vigorosa (87).
	El modelamiento parental al usar transporte activo (caminando o en bicicleta, por ejemplo) reduce la asociación negativa con la percepción de inseguridad y el transporte activo de hijos o hijas.
APOYO EMOCIONAL PARENTAL Y FAMILIAR PARA REALIZAR AF	El apoyo familiar y parental para realizar AF ha demostrado efectos positivos en la AF de los NNA (88,89)
	Los resultados más positivos vienen cuando el apoyo es del grupo familiar completo, más que de miembros individuales (hermano, mamá, etc.) (90)
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Adolescentes con madres de mayor nivel educacional son más inactivos/as y niños o niñas suelen transportarse menos de forma activa (caminando o bicicleta) si sus padres tienen mayor nivel educacional o ingresos (91,92).
	Cuando la familia tiene más ingresos los niños o niñas realizan más AF en su tiempo libre y participan más en deportes (93,94).

ACTIVIDAD FÍSICA

CREENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTO DE LOS PADRES/ MADRES/ CUIDADORES

Las creencias y percepciones de seguridad en el barrio tienen un impacto en el tiempo al aire libre, y la realización de AF en tiempo libre o en deporte organizado (95,98).

La actitud positiva de los padres hacia la AF se asocia positivamente con ésta. Niños o niñas que tienen padres que creen que la AF es importante tienen más probabilidad de participar en AF durante el tiempo libre y en deportes (97,99,100)

Padres que tienen una dieta saludable y la estimulan en sus hijos, se asocian a una mayor AF en ellos (101,103).

CONDUCTA SEDENTARIA

CONDUCTAS PARENTALES

Las creencias y percepciones de seguridad en el barrio tienen un impacto en el tiempo al aire libre, y la realización de AF en tiempo libre o en deporte organizado (104,113).

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

NNA con padres de mayor nivel educacional tienden a pasar más tiempo sedentarios (114,125).

NNA de más altos ingresos, pero que viven en países de ingresos bajos y medios, reportan más tiempo en conductas sedentarias que familias de más bajos ingresos (126).

PRÁCTICAS EN EL HOGAR

Las restricciones familiares de uso de pantallas son efectivas en reducir el tiempo en pantallas en niños y niñas (117,124,127,132).

NNA que tienen dispositivos electrónicos en sus piezas, pasan más tiempo en uso de pantallas (109,125,133,138).

Familias que ven televisión mientras comen (almuerzo, cena, once) pasan más tiempo en pantallas en comparación a las familias que no lo hacen (125,139,142).



SUEÑO

PRÁCTICAS EN EL HOGAR

El tener tiempos regulares para ir a dormir, leer antes de dormir y quedarse dormido en la cama se asocian con mayor tiempo de sueño (143,149), mejor calidad de sueño (150), menos tiempo para quedarse completamente dormido (151).

La implementación de rutinas para dormir (ej: bañarse, masaje, lavado de dientes y actividades tranquilas) es beneficioso para quedarse dormido en menos tiempo, despertarse menos en las noches, y la duración del sueño (152).

El uso de aparatos electrónicos antes de dormir se asocia con menos tiempo de sueño (145,153,155).

El acceso a aparatos electrónicos en la habitación se asocia con menos tiempo de sueño, acostarse más tarde, tener sueño durante el día (147,156,160).

La presencia de los padres hasta que el niño/a se quede dormido (ej: meciéndolo, abrazándolo, alimentándolo) se asocia con tiempo de sueño reducido (153,159,161,162).

El compartir habitación o cama con hermanos o padres se ha asociado con menos duración de sueño, menor calidad de sueño, más despertares, y tener sueño durante el día (143,163,166).

Las prácticas parentales positivas (ej: comer juntos, limitar el tiempo de pantallas, promover madurez social) se asocian con mayor tiempo de sueño (167,170).

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Un nivel educacional materno más alto (155,160,171) y el empleo de la madre (172,174) se asocian con menor duración del sueño y problemas al dormir.

Familias de nivel socioeconómico bajo tienen mayor probabilidad de tener NNA con menos tiempo de sueño y se demoran más en quedarse dormido (175,179).

AMBIENTE FAMILIAR

Ambientes más desorganizados e irregulares se asocian con menor calidad de sueño (143,180), más resistencia e inconsistencia con la hora de dormir (181), problemas de sueño (182,183) y más tiempo en quedarse dormido (184).

Mejores relaciones familiares se asocian con mejor calidad de sueño (150), mientras que las relaciones familiares más débiles (ej: inseguridad emocional, inseguridad maternal, excesivo control parental) se asocian con menor duración de sueño, peor calidad de sueño y más problemas al dormir (158,175,185,186).



18 REFERENCIAS

1. MINDEP. Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016 - 2025, 2016.
2. World Health Organization. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010.
3. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Política Nacional de Niñez y Adolescencia. 2015 - 2025. 2015.
4. Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. Política Nacional de Convivencia Escolar. División Educación General. 2019.
5. Rodrigo M, González JP. Familia y desarrollo humano: Alianza editorial; 2014.
6. Pérez -Salas C. Guía de apoyo al aprendizaje de niños/as y adolescentes durante el confinamiento en el hogar. Universidad de Concepción; 2020.
7. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016;17(2):95-107.
8. Thompson JL, Jago R, Brockman R, Cartwright K, Page A, Fox K. Physically active families-de-bunking the myth? A qualitative study of family participation in physical activity. *Child: care, health and development.* 2010;36(2):265-74.
9. Romanos-Moreno CM, Álvarez-Hernández G, Hurtado-Valenzuela JG, Ibarra-Pastrana EN, Domínguez-Guedea MT. Parental practices of feeding and physical activity, and their association with excess weight in children aged 6 to 10 years. *Acta Pediatrica de Mexico.* 2020;11-20.
10. Muñoz-Galiano IM, Connor JD, Gómez-Ruano MA, Torres-Luque G. Influence of the Parental Educational Level on Physical Activity in Schoolchildren. *Sustainability.* 2020;12(9):3920.
11. Aguilar-Farías N, Martino-Fuentealba P, Chandía-Poblete D. Correlates of device-measured physical activity, sedentary behaviour and sleeping in children aged 9-11 years from Chile: ESPACIOS study. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación.* 2020(37):1-10.
12. Te Velde SJ, ChinAPaw MJ, De Bourdeaudhuij I, Bere E, Maes L, Moreno L, et al. Parents and friends both matter: simultaneous and interactive influences of parents and friends on European schoolchildren's energy balance-related behaviours-the ENERGY cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2014;11(1):82.
13. Babcock L, Olsen CS, Jaffe DM, Leonard JC, Cervical Spine Study Group for the Pediatric Emergency Care Applied Research N. Cervical Spine Injuries in Children Associated With Sports and Recreational Activities. *Pediatr Emerg Care.* 2018;34(10):677-86.

14. Jaarsma EA, Dekker R, Koopmans SA, Dijkstra PU, Geertzen JH. Barriers to and facilitators of sports participation in people with visual impairments. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2014;31(3):240-64.
15. Alvarez C, Ramirez-Campillo R, Vallejos-Rojas A, Jaramillo-Gallardo J, Salas Bravo C, Cano-Montoya J, et al. [In Process Citation]. *Nutr Hosp*. 2016;33(2):93.
16. Bosch L, Wells JCK, Lum S, Reid AM. Associations of extracurricular physical activity patterns and body composition components in a multi-ethnic population of UK children (the Size and Lung Function in Children study): a multilevel modelling analysis. *BMC Public Health*. 2019;19(1):573.
17. Henriksen PW, Ingholt L, Rasmussen M, Holstein BE. Physical activity among adolescents: The role of various kinds of parental support. *Scand J Med Sci Sports*. 2016;26(8):927-32.
18. Davis SM, Clay T, Smyth M, Gittelsohn J, Arviso V, Flint-Wagner H, et al. Pathways curriculum and family interventions to promote healthful eating and physical activity in American Indian schoolchildren. *Prev Med*. 2003;37(6 Pt 2):S24-34.
19. Rhodes RE, Guerrero MD, Vanderloo LM, Barbeau K, Birken CS, Chaput JP, et al. Development of a consensus statement on the role of the family in the physical activity, sedentary, and sleep behaviours of children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020;17(1):74.
20. Isaza-Valencia L, Henao-López CG. Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona*. 2012;0(015):253-71.
21. Castejón JL, Navas L. Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria. Alicante: Editorial Club Universitario 2011. p. 491 - 512.
22. Ortiz-Tallo M. Psicopatología clínica: Ediciones Pirámide; 2019.
23. Affrunti NW, Ginsburg GS. Maternal overcontrol and child anxiety: the mediating role of perceived competence. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2012;43(1):102-12.
24. Ryan R, Deci E. Brick by brick: The origins, development, and future of self-determination theory. *Advances in motivation science*. 6: Elsevier; 2019. p. 111-56.
25. Aguilar-Yamuza B, Raya-Trenas AF, Pino-Osuna MJ, Herruzo-Cabrera J. Relación entre el estilo de crianza parental, la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y adolescentes*. 2019;6(1):36-43.
26. Orte C, Nevot-Caldentey L. Manual de recursos para familias en confinamiento. 2020.
27. Ma JK, Le Mare L, Gurd BJ. Classroom-based high-intensity interval activity improves off-task behaviour in primary school students. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2014;39(12):1332-7.
28. Ma JK, Le Mare L, Gurd BJ. Four minutes of in-class high-intensity interval activity improves selective attention in 9- to 11-year olds. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2015;40(3):238-44.

29. Watson A, Timperio A, Brown H, Hesketh KD. Process evaluation of a classroom active break (ACTI-BREAK) program for improving academic-related and physical activity outcomes for students in years 3 and 4. *BMC Public Health*. 2019;19(1):633.
30. Schmutz EA, Leeger-Aschmann CS, Radtke T, Muff S, Kakebeeke TH, Zysset AE, et al. Correlates of preschool children's objectively measured physical activity and sedentary behavior: a cross-sectional analysis of the SPLASHY study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017;14(1):1.
31. Aubert S, Barnes JD, Abdeta C, Abi Nader P, Adeniyi AF, Aguilar-Farias N, et al. Global Matrix 3.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Youth: Results and Analysis From 49 Countries. *Journal of physical activity & health*. 2018;15(S2):S251-S73.
32. True L, Pfeiffer KA, Dowda M, Williams HG, Brown WH, O'Neill JR, et al. Motor competence and characteristics within the preschool environment. *Journal of science and medicine in sport*. 2017;20(8):751-5.
33. Pardo M, Fisac G. *La química de las Emociones y los Sentimientos*. 2018.
34. Delgado Floody PA, Jerez Mayorga D, Caamano-Navarrete F, Carter-Thuillier B, Cofre-Lizama A, Alvarez C. Psychological well-being related to screen time, physical activity after school, and weight status in Chilean schoolchildren. *Nutr Hosp*. 2019;36(6):1254-60.
35. Guzmán Huayamave K, Bastidas Benavides B, Mendoza Sangacha M. Estudio Del Rol De Los Padres De Familia En La Vida Emocional De Los Hijos. *Apuntes Universitarios*. 2019;9(2):61-72.
36. Monteagudo M. El apoyo social de familia y amistades como factores determinantes de las prácticas deportivas juveniles. *Lúdica Pedagógica*. 2016;1(23).
37. Rodrigues D, Padez C, Machado-Rodrigues AM. Active parents, active children: The importance of parental organized physical activity in children's extracurricular sport participation. *J Child Health Care*. 2018;22(1):159-70.
38. Alvarez-Bueno C, Pesce C, Caverio-Redondo I, Sanchez-Lopez M, Martinez-Hortelano JA, Martinez-Vizcaino V. The Effect of Physical Activity Interventions on Children's Cognition and Metacognition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(9):729-38.
39. Zavala-Crichton JP, Esteban-Cornejo I, Solis-Urra P, Mora-Gonzalez J, Cadenas-Sanchez C, Rodriguez-Ayllon M, et al. Association of Sedentary Behavior with Brain Structure and Intelligence in Children with Overweight or Obesity: The ActiveBrains Project. *J Clin Med*. 2020;9(4):1101.
40. Burrows R, Correa-Burrows P, Orellana Y, Almagia A, Lizana P, Ivanovic D. Scheduled physical activity is associated with better academic performance in Chilean school-age children. *J Phys Act Health*. 2014;11(8):1600-6.

41. Servicio Nacional de la Discapacidad, Gobierno de Chile. II Estudio Nacional de la Discapacidad. 2015.
42. Moriarty T, Bourbeau K, Bellovary B, Zuhl MN. Exercise Intensity Influences Prefrontal Cortex Oxygenation during Cognitive Testing. *Behav Sci (Basel)*. 2019;9(8):83.
43. Portolés A, Hernández JG. Rendimiento académico y correspondencias con indicadores de salud física y psicológica. *Sportis: Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*. 2015;1(2):164-81.
44. Johansson AE, Petrisko MA, Chasens ER. Adolescent sleep and the impact of technology use before sleep on daytime function. *Journal of pediatric nursing*. 2016;31(5):498-504.
45. LeBourgeois MK, Hale L, Chang AM, Akacem LD, Montgomery-Downs HE, Buxton OM. Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence. *Pediatrics*. 2017;140(Suppl 2):S92-S6.
46. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res*. 2018;164:149-57.
47. Hinkley T, Timperio A, Salmon J, Hesketh K. Does preschool physical activity and electronic media use predict later social and emotional skills at 6 to 8 years? A cohort study. *Journal of Physical Activity and Health*. 2017;14(4):308-16.
48. Goncalves WSF, Byrne R, Viana MT, Trost SG. Parental influences on screen time and weight status among preschool children from Brazil: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019;16(1):1-8.
49. Suppiah HT, Chia M. The Somnolent Youth-Sleep and the Influence of Exercise: A Narrative Review. *Sports*. 2015;3(2):116-35.
50. Gulati T, Guo L, Ramanathan DS, Bodepudi A, Ganguly K. Neural reactivations during sleep determine network credit assignment. *Nat Neurosci*. 2017;20(9):1277-84.
51. Stutz J, Eiholzer R, Spengler CM. Effects of Evening Exercise on Sleep in Healthy Participants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*. 2019;49(2):269-87.
52. Kline CE. The bidirectional relationship between exercise and sleep: implications for exercise adherence and sleep improvement. *American journal of lifestyle medicine*. 2014;8(6):375-9.
53. Master L, Nye R, Lee S, Nahmod N, Mariani S, Hale L, et al. Bidirectional, daily temporal associations between sleep and physical activity in adolescents. *Scientific reports*. 2019;9(1):1-14.
54. Ávila-García M, Femia-Marzo P, Huertas-Delgado F, Tercedor P. Bidirectional associations between objective physical activity and sleep patterns in Spanish school children. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(3):710.
55. Lambiase M, Gabriel K, Kuller L, Matthews K. Temporal relationships between physical activity and sleep in older women. *Medicine and science in sports and exercise*. 2013;45(12).

56. Urrila AS, Artiges E, Massicotte J, Miranda R, Vulser H, Bezivin-Frere P, et al. Sleep habits, academic performance, and the adolescent brain structure. *Sci Rep*. 2017;7:41678.
57. Álvarez C, Lucia A, Ramírez-Campillo R, Martínez-Salazar C, Delgado-Floody P, Cadore EL, et al. Low sleep time is associated with higher levels of blood pressure and fat mass in Amerindian schoolchildren. *American Journal of Human Biology*. 2019;31(6):e23303.
58. Kuperckó D, Perlaki G, Faludi B, Orsi G, Altbacker A, Kovács N, et al. Late bedtime is associated with decreased hippocampal volume in young healthy subjects. *Sleep and Biological Rhythms*. 2015;13(1):68–75.
59. National Sleep Foundation. Recomendaciones de horas de sueño 2017.
60. Gobierno de Chile. Recomendaciones para la práctica de actividad física según curso de vida. (1ª ed.), Santiago de Chile. 2017.
61. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age: web annex: evidence profiles. World Health Organization; 2019.
62. Assefa S, Diaz-Abad M, Wickwire E, Scharf S. The Functions of Sleep. *AIMS Neuroscience*. 2015;2(3):155–71.
63. Wang Y, Huang W, O'Neil A, Lan Y, Aune D, Wang W, et al. Association between sleep duration and mortality risk among adults with type 2 diabetes: a prospective cohort study. *Diabetologia*. 2020.
64. Special Olympics. Recursos de Apoyo durante la Crisis 2020 [Available from: <https://resources.specialolympics.org/recursos-de-apoyo-durante-la-crisis>].
65. Sport Australia. The Australian physical literacy framework. . 2019. [Available from: <https://www.pescholar.com/research/the-australian-physical-literacy-framework/>].
66. Barnett LM, Dudley DA, Telford RD, Lubans DR, Bryant AS, Roberts WM, et al. Guidelines for the Selection of Physical Literacy Measures in Physical Education in Australia. *Journal of Teaching in Physical Education*. 2019;38(2):119–25.
67. Mendelsohn AL, Cates CB, Weisleder A, Johnson SB, Seery AM, Canfield CF, et al. Reading aloud, play, and social-emotional development. *Pediatrics*. 2018;141(5).
68. Young MD, Lubans DR, Barnes AT, Eather N, Pollock ER, Morgan PJ. Impact of a father-daughter physical activity program on girls' social-emotional well-being: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2019;87(3):294–307.
69. Piek JP, Kane R, Rigoli D, McLaren S, Roberts CM, Rooney R, et al. Does the Animal Fun program improve social-emotional and behavioural outcomes in children aged 4–6 years? *Hum Mov Sci*. 2015;43:155–63.

70. Piek JP, McLaren S, Kane R, Jensen L, Dender A, Roberts C, et al. Does the Animal Fun program improve motor performance in children aged 4–6 years? *Hum Mov Sci.* 2013;32(5):1086–96.
71. Cheah CS, Nelson LJ, Rubin KH. Nonsocial play as a risk factor in social and emotional development. 2001.
72. Zeng N, Johnson SL, Boles RE, Bellows LL. Social-ecological correlates of fundamental movement skills in young children. *J Sport Health Sci.* 2019;8(2):122–9.
73. Lubans DR, Morgan PJ, Cliff DP, Barnett LM, Okely AD. Fundamental movement skills in children and adolescents: review of associated health benefits. *Sports Med.* 2010;40(12):1019–35.
74. Herrmann C, Heim C, Seelig H. Construct and correlates of basic motor competencies in primary school-aged children. *J Sport Health Sci.* 2019;8(1):63–70.
75. Barnett LM, Lai SK, Veldman SLC, Hardy LL, Cliff DP, Morgan PJ, et al. Correlates of Gross Motor Competence in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2016;46(11):1663–88.
76. Cohen KE, Morgan PJ, Plotnikoff RC, Callister R, Lubans DR. Fundamental movement skills and physical activity among children living in low-income communities: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11(1):49.
77. LeBlanc AG, Spence JC, Carson V, Connor Gorber S, Dillman C, Janssen I, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in the early years (aged 0–4 years). *Appl Physiol Nutr Metab.* 2012;37(4):753–72.
78. Lubans DR, Morgan PJ, Weaver K, Callister R, Dewar DL, Costigan SA, et al. Rationale and study protocol for the supporting children's outcomes using rewards, exercise and skills (SCORES) group randomized controlled trial: a physical activity and fundamental movement skills intervention for primary schools in low-income communities. *BMC Public Health.* 2012;12:427.
79. Longmuir PE, Boyer C, Lloyd M, Yang Y, Boiarskaia E, Zhu W, et al. The Canadian Assessment of Physical Literacy: methods for children in grades 4 to 6 (8 to 12 years). *BMC Public Health.* 2015;15(1):767.
80. Special Olympics. Recomendaciones para padres, madres y cuidadores de niños y niñas con autismo – respuesta COVID-19 2020.
81. American Heart Association. 25 Ways to Get Moving at Home Infographic. 2020.
82. Guan H, Okely AD, Aguilar-Farias N, del Pozo Cruz B, Draper CE, El Hamdouchi A, et al. Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Child & Adolescent Health.* 2020;4(6):416–8.
83. MINSAL. Guía de Autocuidado In: Pública SdS, editor. 2020.

84. Neshteruk CD, Nezami BT, Nino-Tapias G, Davison KK, Ward DS. The influence of fathers on children's physical activity: A review of the literature from 2009 to 2015. *Prev Med.* 2017;102:12-9.
85. Cislak A, Safron M, Pratt M, Gaspar T, Luszczynska A. Family-related predictors of body weight and weight-related behaviours among children and adolescents: a systematic umbrella review. *Child: care, health and development.* 2012;38(3):321-31.
86. Kuzik N, Poitras VJ, Tremblay MS, Lee E-Y, Hunter S, Carson V. Systematic review of the relationships between combinations of movement behaviours and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health.* 2017;17(5):849.
87. Crawford D, Cleland V, Timperio A, Salmon J, Andrianopoulos N, Roberts R, et al. The longitudinal influence of home and neighbourhood environments on children's body mass index and physical activity over 5 years: the CLAN study. *Int J Obes (Lond).* 2010;34(7):1177-87.
88. Sterdt E, Liersch S, Walter U. Correlates of physical activity of children and adolescents: A systematic review of reviews. *Health Education Journal.* 2014;73(1):72-89.
89. Laird Y, Fawcner S, Kelly P, McNamee L, Niven A. The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2016;13(1):79.
90. Mendonca G, Cheng LA, Melo EN, de Farias Junior JC. Physical activity and social support in adolescents: a systematic review. *Health Educ Res.* 2014;29(5):822-39.
91. Gordon-Larsen P, McMurray RG, Popkin BM. Determinants of adolescent physical activity and inactivity patterns. *Pediatrics.* 2000;105(6):E83.
92. Rothman L, Macpherson AK, Ross T, Buliung RN. The decline in active school transportation (AST): A systematic review of the factors related to AST and changes in school transport over time in North America. *Prev Med.* 2018;111:314-22.
93. La Torre G, Masala D, De Vito E, Langiano E, Capelli G, Ricciardi W, et al. Extra-curricular physical activity and socioeconomic status in Italian adolescents. *BMC Public Health.* 2006;6(1):22.
94. Kantomaa MT, Tammelin TH, Nayha S, Taanila AM. Adolescents' physical activity in relation to family income and parents' education. *Prev Med.* 2007;44(5):410-5.
95. Esteban-Cornejo I, Carlson JA, Conway TL, Cain KL, Saelens BE, Frank LD, et al. Parental and adolescent perceptions of neighborhood safety related to adolescents' physical activity in their neighborhood. *Research quarterly for exercise and sport.* 2016;87(2):191-9.
96. Bringolf-Isler B, Grize L, Mader U, Ruch N, Sennhauser FH, Braun-Fahrlander C, et al. Built environment, parents' perception, and children's vigorous outdoor play. *Prev Med.* 2010;50(5-6):251-6.
97. Heitzler CD, Martin SL, Duke J, Huhman M. Correlates of physical activity in a national sample of children aged 9-13 years. *Prev Med.* 2006;42(4):254-60.

98. Carson V, Kuhle S, Spence JC, Veugelers PJ. Parents' perception of neighbourhood environment as a determinant of screen time, physical activity and active transport. *Canadian Journal of Public Health*. 2010;101(2):124-7.
99. Bengoechea EG, Juan FR, Bush PL. Delving into the social ecology of leisure-time physical activity among adolescents from south eastern Spain. *Journal of Physical Activity and Health*. 2013;10(8):1136-44.
100. Anderson CB, Hughes SO, Fuemmeler BF. Parent-child attitude congruence on type and intensity of physical activity: testing multiple mediators of sedentary behavior in older children. *Health Psychol*. 2009;28(4):428-38.
101. Greenberg RS, Ariza AJ, Binns HJ. Activity and dietary habits of mothers and children: close ties. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010;49(11):1026-32.
102. Hartson KR, Gance-Cleveland B, Amura CR, Schmiede S. Correlates of Physical Activity and Sedentary Behaviors Among Overweight Hispanic School-aged Children. *Journal of pediatric nursing*. 2018;40:1-6.
103. Gubbels JS, Kremers SP, Stafleu A, Goldbohm RA, de Vries NK, Thijs C. Clustering of energy balance-related behaviors in 5-year-old children: Lifestyle patterns and their longitudinal association with weight status development in early childhood. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012;9(1):77.
104. Carson V, Stearns J, Janssen I. The relationship between parental physical activity and screen time behaviors and the behaviors of their young children. *Pediatric exercise science*. 2015;27(3):390-5.
105. Drenowatz C, Erkelenz N, Wartha O, Brandstetter S, Steinacker JM, Group U-IS. Parental characteristics have a larger effect on children's health behaviour than their body weight. *Obesity facts*. 2014;7(6):388-98.
106. Fuemmeler BF, Anderson CB, Masse LC. Parent-child relationship of directly measured physical activity. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8(1):17.
107. McGuire MT, Hannan PJ, Neumark-Sztainer D, Cossrow NH, Story M. Parental correlates of physical activity in a racially/ethnically diverse adolescent sample. *J Adolesc Health*. 2002;30(4):253-61.
108. Morowatisharifabad MA, Karimi M, Ghorbanzadeh F. Watching television by kids: How much and why? *Journal of education and health promotion*. 2015;4.
109. Hoyos Cillero I, Jago R. Sociodemographic and home environment predictors of screen viewing among Spanish school children. *Journal of public health*. 2011;33(3):392-402.
110. Garriguet D, Bushnik T, Colley R. Parent-child association in physical activity and sedentary behaviour: Statistics Canada; 2017.

111. De Decker E, Hesketh K, De Craemer M, Hinkley T, De Bourdeaudhuij I, Salmon J, et al. Parental Influences on Preschoolers' TV Viewing Time: Mediation Analyses on Australian and Belgian Data. *J Phys Act Health*. 2015;12(9):1272-9.
112. Huang WY, Wong SH, Salmon J. Correlates of physical activity and screen-based behaviors in Chinese children. *J Sci Med Sport*. 2013;16(6):509-14.
113. Jago R, Sebire SJ, Edwards MJ, Thompson JL. Parental TV viewing, parental self-efficacy, media equipment and TV viewing among preschool children. *European Journal of Pediatrics*. 2013;172(11):1543-5.
114. Davison KK, Francis LA, Birch LL. Links between parents' and girls' television viewing behaviors: a longitudinal examination. *The Journal of pediatrics*. 2005;147(4):436-42.
115. Gorely T, Atkin AJ, Biddle SJ, Marshall SJ. Family circumstance, sedentary behaviour and physical activity in adolescents living in England: Project STIL. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009;6(1):33.
116. Vereecken CA, Maes L, De Bacquer D. The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *Journal of Adolescent Health*. 2004;34(4):330-8.
117. De Lepeleere S, De Bourdeaudhuij I, Van Stappen V, Huys N, Latomme J, Androutsos O, et al. Parenting practices as a mediator in the association between family socio-economic status and screen-time in primary schoolchildren: A Feel4Diabetes Study. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(11):2553.
118. Carlson SA, Fulton JE, Lee SM, Foley JT, Heitzler C, Huhman M. Influence of limit-setting and participation in physical activity on youth screen time. *Pediatrics*. 2010;126(1):e89-96.
119. Loprinzi PD, Schary DP, Cardinal BJ. Adherence to active play and electronic media guidelines in preschool children: gender and parental education considerations. *Maternal and child health journal*. 2013;17(1):56-61.
120. MacLeod KE, Gee G, Crawford P, Wang M. Neighbourhood environment as a predictor of television watching among girls. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2008;62(4):288-92.
121. Patriarca A, Di Giuseppe G, Albano L, Marinelli P, Angelillo IF. Use of television, videogames, and computer among children and adolescents in Italy. *BMC Public Health*. 2009;9(1):139.
122. Poulain T, Vogel M, Sobek C, Hilbert A, Körner A, Kiess W. Associations between socio-economic status and child health: findings of a large German cohort study. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(5):677.
123. Richter M, Vereecken CA, Boyce W, Maes L, Gabhainn SN, Currie CE. Parental occupation, family affluence and adolescent health behaviour in 28 countries. *Int J Public Health*. 2009;54(4):203-12.

124. Chiu YC, Li YF, Wu WC, Chiang TL. The amount of television that infants and their parents watched influenced children's viewing habits when they got older. *Acta Paediatrica*. 2017;106(6):984-90.
125. Christakis DA, Ebel BE, Rivara FP, Zimmerman FJ. Television, video, and computer game usage in children under 11 years of age. *J Pediatr*. 2004;145(5):652-6.
126. Mielke GI, Brown WJ, Ekelund U, Brage S, Goncalves H, Wehrmeister FC, et al. Socioeconomic position and sedentary behavior in Brazilian adolescents: A life-course approach. *Prev Med*. 2018;107:29-35.
127. Kesten JM, Sebire SJ, Turner KM, Stewart-Brown S, Bentley G, Jago R. Associations between rule-based parenting practices and child screen viewing: a cross-sectional study. *Preventive medicine reports*. 2015;2:84-9.
128. Saleem M, Hassan A, Mahmood T, Mushtaq S. Factors associated with excessive TV viewing in school. *Rawal Medical Journal*. 2014;39(3).
129. Goh SN, Teh LH, Tay WR, Anantharaman S, van Dam RM, Tan CS, et al. Sociodemographic, home environment and parental influences on total and device-specific screen viewing in children aged 2 years and below: an observational study. *BMJ Open*. 2016;6(1):e009113.
130. Thompson DA, Johnson SL, Vandewater EA, Schmiege SJ, Boles RE, Lev J, et al. Parenting and preschooler TV viewing in low-income Mexican Americans: development of the parenting practices regarding TV viewing (PPRTV) scale. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2016;37(6):465-74.
131. Bounova A, Michalopoulou M, Agelousis N, Kourtessis T, Gourgoulis V. The parental role in adolescent screen related sedentary behavior. *Int J Adolesc Med Health*. 2016;30(2).
132. Downing KL, Hinkley T, Hesketh KD. Associations of Parental Rules and Socioeconomic Position With Preschool Children's Sedentary Behaviour and Screen Time. *J Phys Act Health*. 2015;12(4):515-21.
133. Carson V, Janssen I. Associations between factors within the home setting and screen time among children aged 0-5 years: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012;12(1):539.
134. Robinson JL, Winiewicz DD, Fuerch JH, Roemmich JN, Epstein LH. Relationship between parental estimate and an objective measure of child television watching. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2006;3(1):1-5.
135. Bounova A, Michalopoulou M, Agelousis N, Kourtessis T, Gourgoulis V. Home and Neighborhood Environment Predictors of Adolescents' Screen Viewing. *J Phys Act Health*. 2016;13(12):1310-6.

136. Brindova D, Pavelka J, Ševčíková A, Žežula I, van Dijk JP, Reijneveld SA, et al. How parents can affect excessive spending of time on screen-based activities. *BMC public health*. 2014;14(1):1261.
137. Cameron A, Van Stralen M, Brug J, Salmon J, Bere E, ChinAPaw M, et al. Television in the bedroom and increased body weight: potential explanations for their relationship among European schoolchildren. *Pediatric obesity*. 2013;8(2):130-41.
138. Johnson L, Chen T-A, Hughes SO, O'Connor TM. The association of parent's outcome expectations for child TV viewing with parenting practices and child TV viewing: an examination using path analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015;12(1):70.
139. Verloigne M, Van Lippevelde W, Maes L, Brug J, De Bourdeaudhuij I. Family- and school-based correlates of energy balance-related behaviours in 10-12-year-old children: a systematic review within the ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public health nutrition*. 2012;15(8):1380-95.
140. Hesketh K, Ball K, Crawford D, Campbell K, Salmon J. Mediators of the relationship between maternal education and children's TV viewing. *American journal of preventive medicine*. 2007;33(1):41-7.
141. Jiang X-X, Hardy LL, Ding D, Baur LA, Shi H-J. Recreational screen-time among Chinese adolescents: a cross-sectional study. *Journal of epidemiology*. 2014;JE20140006.
142. Saelens BE, Sallis JF, Nader PR, Broyles SL, Berry CC, Taras HL. Home environmental influences on children's television watching from early to middle childhood. *J Dev Behav Pediatr*. 2002;23(3):127-32.
143. Billows M, Gradisar M, Dohnt H, Johnston A, McCappin S, Hudson J. Family disorganization, sleep hygiene, and adolescent sleep disturbance. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2009;38(5):745-52.
144. Jones CH, Ball H. Exploring Socioeconomic Differences in Bedtime Behaviours and Sleep Duration in English Preschool Children. *Infant Child Dev*. 2014;23(5):518-31.
145. Li S, Zhu S, Jin X, Yan C, Wu S, Jiang F, et al. Risk factors associated with short sleep duration among Chinese school-aged children. *Sleep medicine*. 2010;11(9):907-16.
146. Chen T, Wu Z, Shen Z, Zhang J, Shen X, Li S. Sleep duration in Chinese adolescents: biological, environmental, and behavioral predictors. *Sleep Med*. 2014;15(11):1345-53.
147. Buxton OM, Chang AM, Spilsbury JC, Bos T, Emsellem H, Knutson KL. Sleep in the modern family: protective family routines for child and adolescent sleep. *Sleep Health*. 2015;1(1):15-27.
148. John B. Sleep-patterns, sleep hygiene behaviors and parental monitoring among Bahrain-based Indian adolescents. *Journal of family medicine and primary care*. 2015;4(2):232.

149. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev.* 2018;40:93-108.
150. Tynjälä J, Kannas L, Levälahti E, Välimaa R. Perceived sleep quality and its precursors in adolescents. *Health Promotion International.* 1999;14(2):155-66.
151. Bartel KA, Gradisar M, Williamson P. Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Sleep Med Rev.* 2015;21:72-85.
152. Mindell JA, Leichman ES, Lee C, Williamson AA, Walters RM. Implementation of a nightly bedtime routine: How quickly do things improve? *Infant Behavior and Development.* 2017;49:220-7.
153. Plancoulaine S, LioRET S, Regnault N, Heude B, Charles MA, Group EMCCS. Gender-specific factors associated with shorter sleep duration at age 3 years. *Journal of sleep research.* 2015;24(6):610-20.
154. Adam EK, Snell EK, Pendry P. Sleep timing and quantity in ecological and family context: a nationally representative time-diary study. *J Fam Psychol.* 2007;21(1):4-19.
155. BaHammam A, Bin Saeed A, Al-Faris E, Shaikh S. Sleep duration and its correlates in a sample of Saudi elementary school children. *Singapore medical journal.* 2006;47(10):875.
156. Chahal H, Fung C, Kuhle S, Veugelers P. Availability and night-time use of electronic entertainment and communication devices are associated with short sleep duration and obesity among Canadian children. *Pediatric obesity.* 2013;8(1):42-51.
157. Nuutinen T, Ray C, Roos E. Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study? *BMC public health.* 2013;13(1):684.
158. Continente X, Pérez A, Espelt A, López MJ. Media devices, family relationships and sleep patterns among adolescents in an urban area. *Sleep Medicine.* 2017;32:28-35.
159. Allen SL, Howlett MD, Coulombe JA, Corkum PV. ABCs of SLEEPING: A review of the evidence behind pediatric sleep practice recommendations. *Sleep Med Rev.* 2016;29:1-14.
160. Brambilla P, Giussani M, Pasinato A, Venturelli L, Privitera F, del Giudice EM, et al. Sleep habits and pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities. *Italian journal of pediatrics.* 2017;43(1):1-11.
161. Touchette É, Petit D, Paquet J, Boivin M, Japel C, Tremblay RE, et al. Factors associated with fragmented sleep at night across early childhood. *Archives of pediatrics & adolescent medicine.* 2005;159(3):242-9.
162. Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, How TH. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. *Sleep Med.* 2010;11(4):393-9.

163. Schwichtenberg AJ, Goodlin-Jones B. Causes and correlates of frequent night awakenings in early childhood. *International review of neurobiology*. 93: Elsevier; 2010. p. 177-91.
164. Jiang Y, Chen W, Spruyt K, Sun W, Wang Y, Li S, et al. Bed-sharing and related factors in early adolescents. *Sleep Med*. 2016;17:75-80.
165. Iwata S, Iwata O, Matsuishi T. Sleep patterns of Japanese preschool children and their parents: implications for co-sleeping. *Acta Paediatrica*. 2013;102(6):e257-e62.
166. Jiang F, Yan CH, Wu SH, Wu H, Zhang YW, Zhao J, et al. [An epidemiological study on sleep problems in children aged 1 to 23 months in Shanghai]. *Zhonghua yu fang yi xue za zhi [Chinese journal of preventive medicine]*. 2003;37(6):435-8.
167. Rea CJ, Smith RL, Taveras EM. Associations of parent health behaviors and parenting practices with sleep duration in overweight and obese children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2016;12(11):1493-8.
168. Ray C, Kalland M, Lehto R, Roos E. Does parental warmth and responsiveness moderate the associations between parenting practices and children's health-related behaviors? *J Nutr Educ Behav*. 2013;45(6):602-10.
169. Spilsbury JC, Storfer-Isser A, Drotar D, Rosen CL, Kirchner HL, Redline S. Effects of the home environment on school-aged children's sleep. *Sleep*. 2005;28(11):1419-27.
170. Ray C, Roos E. Family characteristics predicting favourable changes in 10 and 11-year-old children's lifestyle-related health behaviours during an 18-month follow-up. *Appetite*. 2012;58(1):326-32.
171. Bøe T, Hysing M, Stormark KM, Lundervold AJ, Sivertsen B. Sleep problems as a mediator of the association between parental education levels, perceived family economy and poor mental health in children. *Journal of psychosomatic research*. 2012;73(6):430-6.
172. Speirs KE, Liechty JM, Wu C-F, Team SKR. Sleep, but not other daily routines, mediates the association between maternal employment and BMI for preschool children. *Sleep medicine*. 2014;15(12):1590-3.
173. Schlieber M, Han J. The sleeping patterns of Head Start children and the influence on developmental outcomes. *Child Care Health Dev*. 2018;44(3):462-9.
174. Watanabe E, Lee JS, Kawakubo K. Associations of maternal employment and three-generation families with pre-school children's overweight and obesity in Japan. *Int J Obes (Lond)*. 2011;35(7):945-52.
175. El-Sheikh M, Bagley EJ, Keiley M, Elmore-Staton L, Chen E, Buckhalt JA. Economic adversity and children's sleep problems: multiple indicators and moderation of effects. *Health Psychol*. 2013;32(8):849-59.
176. Marco CA, Wolfson AR, Sparling M, Azuaje A. Family socioeconomic status and sleep patterns of young adolescents. *Behavioral sleep medicine*. 2012;10(1):70-80.

177. Muller D, Paine S-J, Wu LJ, Signal TL. How long do preschoolers in Aotearoa/New Zealand sleep? Associations with ethnicity and socioeconomic position. *Sleep health*. 2019;5(5):452-8.
178. de Jong DM, Cremone A, Kurdziel LB, Desrochers P, LeBourgeois MK, Sayer A, et al. Maternal Depressive Symptoms and Household Income in Relation to Sleep in Early Childhood. *Journal of pediatric psychology*. 2016;41(9):961-70.
179. Acebo C, Sadeh A, Seifer R, Tzischinsky O, Hafer A, Carskadon MA. Sleep/wake patterns derived from activity monitoring and maternal report for healthy 1- to 5-year-old children. *Sleep*. 2005;28(12):1568-77.
180. Peltz JS, Rogge RD, O'Connor TG. Adolescent sleep quality mediates family chaos and adolescent mental health: A daily diary-based study. *J Fam Psychol*. 2019;33(3):259-69.
181. Boles RE, Halbower AC, Daniels S, Gunnarsdottir T, Whitesell N, Johnson SL. Family chaos and child functioning in relation to sleep problems among children at risk for obesity. *Behavioral sleep medicine*. 2017;15(2):114-28.
182. Alfano CA, Smith VC, Reynolds KC, Reddy R, Dougherty LR. The Parent-Child Sleep Interactions Scale (PSIS) for preschoolers: factor structure and initial psychometric properties. *J Clin Sleep Med*. 2013;9(11):1153-60.
183. Koopman-Verhoeff ME, Serdarevic F, Kocevskaja D, Bodrij FF, Mileva-Seitz VR, Reiss I, et al. Preschool family irregularity and the development of sleep problems in childhood: a longitudinal study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019;60(8):857-65.
184. Spilsbury JC, Patel SR, Morris N, Ehayaei A, Intille SS. Household chaos and sleep-disturbing behavior of family members: results of a pilot study of African American early adolescents. *Sleep Health*. 2017;3(2):84-9.
185. Johnson N, McMahon C. Preschoolers' sleep behaviour: associations with parental hardness, sleep-related cognitions and bedtime interactions. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(7):765-73.
186. Keller P, El-Sheikh M. Children's emotional security and sleep: longitudinal relations and directions of effects. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52(1):64-71.





**Gobierno
de Chile**

gob.cl

Desde los Ministerios de Deporte, Educación y Salud, las acciones de coordinación de la mesa y revisión de contenidos se desarrollan a través de:



Unidad de Coordinación Intersectorial

División de Política y Gestión Deportiva
Ministerio del Deporte



División de Educación General, a través de las unidades de Formación Integral y Convivencia Escolar y Actividad Física Escolar

Unidad de Currículum y Evaluación
Ministerio de Educación



Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana

División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

