Deporte

Anexo 1

ENAFIS



Anexo 1
Instrumento de recolección de información - Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios ENAFIS 2025

Informe técnico n.° 1

Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios
ENAFIS 2025

Ministerio del Deporte
2026

Introducción al instrumento de recolección de información

A continuación, se presenta el instrumento empleado en el proceso de recolección de información de la Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios 2025, el cual se construyó en el marco del contrato CCS-1084-2024 suscrito entre el Consorcio Consultores Estadísticas Poblacionales (CONCEP) y el Ministerio del Deporte.

La construcción de los instrumentos se fundamentó en referentes internacionales y nacionales reconocidos en la medición de actividad física y comportamientos sedentarios, así como en modelos previamente validados y adaptados a las necesidades analíticas de la operación. Su diseño se apoyó en cuestionarios estandarizados de uso internacional, antecedentes nacionales como la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2015 y en procesos de revisión técnica realizados por expertos temáticos. De acuerdo con el enfoque modular por curso de vida se seleccionaron cuestionarios diseñados específicamente para cada grupo de edad y se adecuaron las preguntas a las características y recomendaciones aplicables a cada población de referencia, garantizando mayor pertinencia temática y mejor interpretación de los resultados. Esto resulta especialmente importante en una operación que aborda fenómenos con comportamientos, determinantes y expresiones distintas entre niños, adolescentes, adultos, personas mayores, gestantes y personas con discapacidad.

En la tabla 1 se describe el origen de cada uno de los cuestionarios seleccionados para la medición de indicadores de actividad física, comportamientos sedentarios y otras variables de interés relacionadas, por grupo poblacional. Posteriormente se presenta el instrumento aplicado en la ENAFIS 2025.

Tabla 1. Cuestionarios seleccionados para la construcción del instrumento ENAFIS 2025 por grupo poblacional

Población	Sección ENAFIS	Cuestionario original [1]
Preescolares de 3 a 5 años	Sección 2. Preguntas de actividad física Sección 3. Conductas sedentarias	Cuestionario para la medición de actividad física y comportamiento sedentario (C-MAFYCS) (Camargo *et al*., 2015)
	Sección 4. Aparatos electrónicos Sección 5. Entornos	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens *et al*., 2012)
	Sección 5. Entornos – consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar *et al*., 2018)
	Sección 6. Educación física Sección 7. Programas	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
Escolares de 6 a 12 años	Sección 5. Preguntas de actividad física Sección 6. Conductas sedentarias	Youth Risk Behavior Surveillance System (U. S. Centers for Disease Control and Prevention, 2018)
	Sección 7. Educación física	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 8. Transporte	Health Behaviour in School-Aged Children Survey

[1] Las referencias pueden ser consultadas en el informe técnico n.° 1 ENAFIS.

Población	Sección ENAFIS	Cuestionario original [1]
		(Gropp *et al*., 2013)
	Sección 9. Sueño	Estudio Internacional de Obesidad Infantil, Estilos de Vida y Medio Ambiente (ISCOLE, por sus siglas en inglés) (Katzmarzyk *et al*., 2015)
	Sección 10. Aparatos electrónicos Sección 11. Entornos	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens *et al*., 2012)
	Sección 11. Entornos - Consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar *et al*., 2018)
	Sección 12. Programas	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 13. Condición física	International Fitness Scale (IFIS) (Ortega *et al*., 2011)
Adolescentes 13 a 17 años	Sección 5. Preguntas de actividad física Sección 6. Conductas sedentarias	Youth Risk Behavior Surveillance System (U. S. Centers for Disease Control and Prevention, 2018)
	Sección 7. Educación física	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 8. Transporte	Health Behaviour in School-Aged Children Survey (Gropp *et al*., 2013)
	Sección 9. Sueño	Estudio Internacional de Obesidad Infantil, Estilos de Vida y Medio Ambiente (ISCOLE, por sus siglas en inglés) (Katzmarzyk *et al*., 2015)
	Sección 10. Aparatos electrónicos Sección 11. Entornos	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens *et al*., 2012)
	Sección 11. Entornos - Consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar *et al*., 2018)
	Sección 12. Programas	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 13. Condición física	International Fitness Scale (IFIS) (Ortega *et al*., 2011)
Gestantes adolescentes	Sección 5. Preguntas de actividad física Sección 6. Conductas sedentarias	Youth Risk Behavior Surveillance System (U. S. Centers for Disease Control and Prevention, 2018)
	Sección 7. Educación física	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 8. Transporte	Health Behaviour in School-Aged Children Survey (Gropp *et al*., 2013)
	Sección 9. Sueño	Estudio Internacional de Obesidad Infantil, Estilos de Vida y Medio Ambiente (ISCOLE, por sus siglas en inglés) (Katzmarzyk *et al*., 2015)
	Sección 10. Aparatos electrónicos Sección 11. Entornos	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens *et al*., 2012)

Población	Sección ENAFIS	Cuestionario original [1]
	Sección 11. Entornos - Consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar *et al*., 2018)
	Sección 12. Programas	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 16. Condición física	International Fitness Scale (IFIS) (Ortega *et al*., 2011)
Gestantes adultas	Sección 6 a 11. Actividad física y conductas sedentarias	International Questionnaire of Physical Activity (IPAQ)(Craig *et al*., 2003)
	Sección 12. Tiempo dedicado a estar sentada	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar *et al*., 2018)
	Sección 13. Sueño	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 14. Aparatos electrónicos Sección 15. Entornos	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens *et al*., 2012)
	Sección 16. Programas Sección 17. Guerrera de fin de semana Sección 18. Barreras para la práctica de actividad física Sección 19. Economía de la actividad física Sección 20. Uso de tecnología en actividad física Sección 21. Conocimiento de la recomendación de actividad física	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 22. Condición física	International Fitness Scale (IFIS)(Ortega *et al*., 2013)
Adultos de 18 a 64 años	Sección 5 a 9. Actividad física y conductas sedentarias	International Questionnaire of Physical Activity (IPAQ) (Craig *et al., 2003)*
	Sección 10. Tiempo dedicado a estar sentada	ENSIN 2015(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2005).
	Sección 11. Sueño	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 12. Aparatos electrónicos Sección 13. Entornos	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens *et al*., 2012)
	Sección 14. Programas Sección 15. Guerrero de fin de semana Sección 16. Barreras para la práctica de actividad física Sección 17. Economía de la actividad física Sección 18. Uso de tecnología en actividad física Sección 19. Conocimiento de la	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025

Población	Sección ENAFIS	Cuestionario original [1]
	recomendación de actividad física	
	Sección 20. Condición física	International Fitness Scale (IFIS) (Ortega *et al*., 2013)
Persona Mayor 65 años y más	Sección 7. Actividad física Sección 8. Tiempo sentado/a Sección 9. Caminata Sección 10. Conductas sedentarias	International Questionnaire of Physical Activity for the Elderly (Hurtig-Wennlf *et al*., 2010).
	Sección 11. Sueño	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 12. Aparatos electrónicos Sección 13. Entornos	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens *et al*., 2012)
	Sección 14. Programas Sección 15. Guerrero de fin de semana Sección 16. Barreras para la práctica de actividad física Sección 17. Economía de la actividad física Sección 18. Uso de tecnología en actividad física Sección 19. Conocimiento de la recomendación de actividad física	Formuladas en conjunto con expertos temáticos para ENAFIS 2025
	Sección 20. Condición física	International Fitness Scale (IFIS) (Merellano-Navarro *et al*., 2017)
Población con discapacidad	Los cuestionarios fueron los mismos seleccionados para cada grupo de edad y se realizaron ajustes según lo recomendado en la literatura.	Recomendado por Clina y colaboradores 2023 (Clina *et al*., 2023)

	Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios ENAFIS 2025	

Confidencialidad: La información suministrada por usted y las personas de su hogar es CONFIDENCIAL y solo será usada para fines estadísticos. Está protegida por la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la política de Protección de Datos del Ministerio del Deporte (documento código: GJ-PO-001).

1. Cuestionario del hogar

CÓDIGO HOGAR: LDFR-2895

Sección 1. Validación

1. ¿Se va a realizar la encuesta? 1 ☐ Sí (pase a 3) 2 ☐ No
Por favor tener en cuenta que esta pregunta no se le realiza al encuestado. Se debe diligenciar, teniendo en cuenta si se realiza o no la encuesta.

2. ¿Cuál es el motivo por el que este hogar no participará en la encuesta?

1. ☐ Falta de interés
2. ☐ Falta de tiempo
3. ☐ La encuesta es demasiado extensa
4. ☐ No autorizan por motivos de privacidad/confidencialidad
5. ☐ No hay un adulto autorizado disponible para responder la encuesta
6. ☐ Rechazo
7. ☐ No se encontró a nadie en el hogar
8. ☐ otro

3. ¿Esta vivienda es un reemplazo? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 2. Caracterización del hogar

La información suministrada por usted y las personas de su hogar es CONFIDENCIAL y solo será usada para fines estadísticos. Está protegida por la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la política de Protección de Datos del Ministerio del Deporte

4. ¿Esta manzana es un reemplazo? 1 ☐ Sí 2 ☐ No
No preguntar esto, contestar antes de iniciar la encuesta

5. ¿Cuántas viviendas hay en esta manzana? |___|___|
No preguntar esto, contestar antes de iniciar la encuesta

6. Código de manzana **(Ubicar)**
Pregunta automática no debe ser diligenciada por el/la encuestador/a

7. Departamento y Municipio **(Ubicar)**
Al dar Clic en el botón localizar automáticamente se carga la información, no debe ser diligenciado por el/la encuestador/a

8. Edificación:

1. ☐ Casa
2. ☐ Edificio
3. ☐ Rancho
4. ☐ Parqueadero
5. ☐ Vivienda indígena

9. Número de vivienda |___|___|

10. Número del hogar |___|___|

11. Dirección del hogar:

Sección 3. Autorización y datos del/de la jefe de hogar

Buenos días, mi nombre es _____ y trabajo para la Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios (ENAFIS) Colombia 2025, liderada por el Ministerio del Deporte y será ejecutada a través del operador Consorcio Consultores Estadísticas Poblacionales (CONCEP). Esta encuesta tiene como objetivo: caracterizar la situación de la actividad física y los comportamientos sedentarios en Colombia, mediante la aplicación de una encuesta poblacional que contribuya al diseño, seguimiento y reorientación de las políticas públicas de actividad física en el país.

Su hogar ha sido elegido al azar para participar en esta encuesta tipo censo de hogares, eso significa que todas las personas de 3 o más años que residen habitualmente en el hogar serán encuestadas, la información suministrada por usted y las personas de su hogar es CONFIDENCIAL y solo será usada para fines estadísticos, la información está protegida por la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la política de Protección de Datos del Ministerio del Deporte (documento código: GJ-PO-001)

Yo le realizaré a usted y a los residentes habituales de su hogar, preguntas relacionadas a la caracterización del hogar, características sociodemográficas, actividad física y comportamientos sedentarios, se tomarán medidas antropométricas y se medirá la fuerza prensil. Su participación es voluntaria, usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento, sin embargo, le agradecemos terminarla en su totalidad pues de no ser así los datos no serán incluidos en el análisis estadístico. Usted no recibirá pago alguno por su participación, pero tampoco le ocasionará gastos. Toda la información que usted nos brinde será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. Responder esta encuesta le tomará aproximadamente **33** minutos por persona.

12. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada de los residentes habituales de su hogar, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No
Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre.

13. Nombre de la persona que responde (jefe/a del hogar):

14. Edad en años cumplidos de la persona que responde: |___|___|

15. Teléfono:

Sección 4. Caracterización de las personas del hogar

16. Total de personas que constituyen el hogar de 3 o más años:

17. Alguna/s persona/s del hogar dada su condición física o mental, en su vida diaria tiene/n dificultades para realizar las siguientes actividades:

	1. No puede hacerlo	2. Sí, con mucha dificultad	3. Sí, con alguna dificultad	4. Puede hacerlo sin dificultad
1. ☐ ¿Oír, aun usando audífonos medicados?				
2. ☐ ¿Hablar o conversar?				
3. ☐ ¿Ver, aun usando lentes o gafas?				
4. ☐ ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?				
5. ☐ ¿Agarrar o mover objetos con las manos?				
6. ☐ ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?				
7. ☐ ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?				
8. ☐ ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?				

18. ¿Cuántas personas por perfil viven habitualmente en este hogar? (número entero)

Perfil	Número total personas por perfil
1. ☐ Persona/s de 3 a 5 años (preescolar)	
2. ☐ Persona/s de 6 a 12 años (escolar)	
3. ☐ Persona/s de 13 a 17 años (adolescente)	
4. ☐ Persona/s de 13 a 17 años en embarazo (gestante adolescente)	
5. ☐ Persona/s de 18 años o más en embarazo (gestante adulta)	
6. ☐ Persona/s de 18 a 64 años (persona adulta)	
7. ☐ Persona/s de 65 años o más (persona mayor)	
8. ☐ Persona/s de 3 a 5 años con discapacidad (preescolar con discapacidad)	
9. ☐ Persona/s de 6 a 12 años con discapacidad (escolar con discapacidad)	
10. ☐ Persona/s de 13 a 17 años con discapacidad (adolescente con discapacidad)	
11. ☐ Persona/s de 13 a 17 años en embarazo con discapacidad (gestante adolescente con discapacidad)	
12. ☐ Persona/s de 18 años o más en embarazo con discapacidad (gestante adulta con discapacidad)	
13. ☐ Persona/s de 18 a 64 años con discapacidad (persona adulta con discapacidad)	
14. ☐ Persona/s de 65 años o más con discapacidad (persona mayor con discapacidad)	

19. Teniendo en cuenta que en el hogar residen habitualmente menor/es de edad de 3 hasta 17 años, ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor/es de edad, la cual será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad de la información, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No
Pregunta opcional solo aplica si hay menores de edad de 3 a 17 años, residentes habituales del hogar

20. ¿Cómo menor de edad (7 a 17 años) autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada, la cual será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad de la información, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No
Pregunta opcional solo aplica si hay menores de edad de 7 a 17 años, residentes habituales del hogar

Sección 5. Ausencia temporal

21. ¿Se encuentran todas las personas que residen habitualmente en el hogar? 1 ☐ Sí (pase a 24) 2 ☐ No.

22. ¿Cuántas personas no se encuentran en el hogar por ausencia temporal? |___|___|

23. ¿Cuál es el motivo de la ausencia temporal?

1. ☐ Ausencia temporal por trabajo
2. ☐ Ausencia temporal por vacaciones
3. ☐ Ausencia temporal por enfermedad (hospitalizado/a)
4. ☐ Ausencia temporal por estudio
5. ☐ Ausencia temporal por secuestro
6. ☐ Ausencia temporal por detención
7. ☐ Ausencia temporal por desplazamiento
8. ☐ Otro motivo de ausencia temporal

Sección 6. Revisita

24. ¿Esta encuesta es una revisita? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 28)

25. Número de visitas a este hogar:

26. Primera visita: Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___| Hora: |__|__|:|__|__|

27. ¿Especifique por qué no se completó la entrevista en el hogar la primera vez?

1. ☐ Hogar ausente
2. ☐ Hogar incompleto
3. ☐ Hogar solicita reprogramación
4. ☐ Encuesta incompleta
5. ☐ Condiciones climáticas adversas que impidieron hacer la encuesta
6. ☐ Rechazo del encuestado
7. ☐ Otro

Sección 7. Condiciones habitacionales y socioeconómicas del hogar

28. Tipo de vivienda:

1. ☐ Casa
2. ☐ Apartamento
3. ☐ Cuarto(s) en inquilinato
4. ☐ Cuarto(s) en otro tipo de estructura
5. ☐ Vivienda indígena
6. ☐ Otra vivienda (carpa, vagón, embarcación, cueva, refugio, etc.)

29. Indíqueme el estrato socioeconómico que registra el recibo de la luz que llega a su hogar (Nota para el encuestador: solicite de manera amable el último recibo de energía eléctrica):

1. ☐ 1
2. ☐ 2
3. ☐ 3
4. ☐ 4
5. ☐ 5
6. ☐ 6
7. ☐ No sabe
8. ☐ No tiene estrato

30. ¿Cuál es el ingreso mensual total del hogar (sumando todos los ingresos de quienes aportan)?

1. ☐ Menos de 1 salario mínimo
2. ☐ Entre 1 y menos de 2 salarios mínimos
3. ☐ Entre 2 y menos de 3 salarios mínimos
4. ☐ Entre 3 y menos de 4 salarios mínimos
5. ☐ 5 salarios mínimos o más
6. ☐ No sabe/no responde

31. Los ingresos de su hogar:

1. ☐ No alcanzan para cubrir los gastos mínimos	2. ☐ Alcanzan para cubrir los gastos mínimos
3. ☐ Cubren más que los gastos mínimos	4. □ No sabe/ no responde

32. ¿Finalizar el cuestionario? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

2. Cuestionario preescolares (3 a 5 años)

* Esta encuesta debe ser contestada por el/la jefe/a de hogar o cuidador del preescolar

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código de persona: 0000001

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. Años cumplidos:

4. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

5. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

6. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos [Nombre] es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 8)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Pase a 8
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 8)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 8)	6. ☐ Mestizo (pase a 8)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 8)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 8)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 8)

7. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece [Nombre]? (Lista despegable anexa)

8. ¿[Nombre] está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 10)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 10)

9. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a [Nombre]?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

10. ¿Dónde o con quién permanece [Nombre] durante la mayor parte de tiempo entre semana?

1. ☐ Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio	2. ☐ Con su padre o madre en la casa
3. ☐ Con su padre o madre en el trabajo	4. ☐ Con empleado/a o niñero/a en la casa
5. ☐ Al cuidado de un/a pariente de 18 años o más	6. ☐ Al cuidado de un/a pariente menor de 18 años
7. ☐ En casa solo	8. ☐ Otro, ¿cuál?

Sección 2. Preguntas actividad física

11. En la última semana, ¿[Nombre] fue a la guardería, jardín, colegio o escuela? 1 ☐ Sí 2 ☐ No ☐ (pase a 20)

"La información que usted nos suministre a continuación,
corresponde a las actividades que [Nombre] realizó en los ÚLTIMOS 7 DÍAS por FUERA del colegio.
Esta parte se refiere a actividades, por ejemplo: juego activo, caminar, bailar, correr,
jugar con la pelota o practicar algún deporte."

12. Durante los últimos 7 días, para IR de la casa al colegio, [Nombre] ¿caminó?

1 ☐ Sí

2 ☐ No (pase a 14)

13. ¿Cuánto tiempo gastó?
Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes	
Horas										
Minutos										

14. Durante los últimos 7 días, para IR de la casa al colegio, [Nombre] ¿usó vehículo automotor *(carro, taxi, moto, bus)*?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 16)	**15.** ¿Cuánto tiempo gastó? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.
16. Durante los últimos 7 días, para VOLVER del colegio a la casa, [Nombre] ¿caminó?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 18)	**17.** ¿Cuánto tiempo gastó? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.
18. Durante los últimos 7 días, para VOLVER del colegio a la casa, [Nombre] ¿usó vehículo automotor *(carro, taxi, moto, bus)*?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 20)	**19**. ¿Cuánto tiempo gastó? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horas					
Minutos					

Indicación al/ a la encuestado/a: "Ahora le voy a preguntar por las actividades que realizó [Nombre] dentro y fuera de la casa la semana pasada."

20. La semana pasada, ¿[Nombre]jugó dentro de la casa o la vivienda? (Esta pregunta hace referencia a juego activo, es decir, a actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración). *Esta pregunta hace referencia a jugar en espacios* ***cerrados****.*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 22)	**21.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.
22. La semana pasada, [Nombre] ¿jugó por fuera de la casa? (Esta pregunta hace referencia a juego activo, es decir, a actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración). *Esta pregunta hace referencia a jugar* ***al aire libre.***	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 24)	**23.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.
24. La semana pasada, [Nombre] ¿practicó deporte organizado? *(Ligas, equipos: baloncesto, fútbol, natación, patinaje, porrismo, ciclismo, etc.).*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 26)	**25.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.
26. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿caminó?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 28)	**27.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.
28. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿jugó con balón o pelota?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 30)	**29.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.
30. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿montó bicicleta triciclo, patines, patineta, monopatín?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 32)	**31.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

32. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿jugó o nadó en piscina, río, lago, laguna, mar o quebrada?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 34)	**33.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

34. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿jugó en el parque?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 36)	**35.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

36. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿jugó con amigos, vecinos o familiares?	1 ☐ Sí 2 ☐ No pase a 38	**37.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

Sección 3. Conductas sedentarias

La información que usted nos suministre a continuación corresponde a las actividades que realizó en los ÚLTIMOS 7 DÍAS por FUERA del colegio.

Conductas sedentarias: son aquellas que requieren mínimo o ningún movimiento y necesitan poco esfuerzo cuando está despierto; por ejemplo: ver televisión, leer un libro, jugar con el celular, la tableta o usar el computador, entre otras.

38. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿vio televisión, películas o videos en el televisor, tablet, celular o computador?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 40)	**39.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

40. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿jugó y/o escuchó música sentado y/o acostado, en el computador o televisor?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 42)	**41.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

42. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿jugó con consolas como Xbox, PlayStation, videojuegos manuales como Nintendo DS, etc., jugó con celular o *smartphone*, iPad u otras tabletas?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 44)	**43.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

44. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿hizo siesta o durmió en el día?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 46)	**45.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

46. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿cuánto tiempo durmió en la noche?
En caso de que el cuidador no pueda contar las horas diarias, preguntar a qué hora se acuesta y a qué hora se levanta. Con base en esta información calcule el tiempo para cada día y registre.

Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

Sección 4. Aparatos electrónicos

"Por favor indique si [Nombre] tiene los siguientes aparatos electrónicos"

47. [Nombre] ¿tiene televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
48. [Nombre] ¿tiene sistemas de juegos de video *(PlayStation, Xbox, celular o* smartphone*, computador, iPad u otras tabletas, etc.)?*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 50)	**49.** ¿En la habitación? 1 ☐ Sí

		2 ☐ No
Sección 5. Entornos		
50. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos en donde [Nombre] pueda jugar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 52)	
51. ¿Es seguro para [Nombre] jugar o caminar en el parque de su barrio o vereda? *(bajo supervisión)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
52. ¿Es seguro para [Nombre] jugar o caminar en su barrio o vereda? *(bajo supervisión)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
53. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que [Nombre] empiece o continúe haciendo ejercicios, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fue al médico durante los últimos 12 meses.	
Sección 6. Educación Física		
54. Durante la última semana (últimos 7 días) que [Nombre] fue a la guardería, jardín, colegio o escuela, ¿recibió clases de educación física?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 57)	
55. Durante la última semana (últimos 7 días) que (…) fue a la guardería, jardín, colegio o escuela, ¿cuántas clases de educación física recibió?	N.° de clases |__|__|	
56. ¿Cuánto duran sus clases de educación física?	1 ☐ Menos de 30 minutos por clase 2 ☐ 30-45 minutos por clase 3 ☐ 46-60 minutos por clase 4 ☐ Más de 60 minutos por clase 5 ☐ No sé	

Sección 7. Programas				
¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física de oferta pública o privada promovidos en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?				
57. ¿Ha oído o conoce sobre los programas de escuelas de formación deportiva? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 62)	**58.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**59.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 62)	**60.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**61.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
62. ¿Ha oído o conoce sobre academias? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 67)	**63.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**64.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 67)	**65.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**66.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
67. ¿Ha oído o conoce sobre las escuelas polimotoras o los programas de estimulación temprana? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 72)	**68.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**69.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 72)	**70.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**71.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
72. ¿Ha oído o conoce las Ciclovías o vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 77)	**73.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**74.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 77)	**75.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**76.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
77. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física en el colegio? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 82)	**78.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**79.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 82)	**80.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**81.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
82. ¿Ha oído o conoce programas extracurriculares o de jornada escolar complementaria? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 87)	**83.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**84.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 87)	**85.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**86.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
87. ¿Ha oído o conoce grupos organizados (*danzas, niños/niñas Scouts, bandas marciales)*?	**88.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada?	**89.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes?	**90.** ¿Cuántos días a la semana?	**91.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días?

1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 92)	1 ☐ Público 2 ☐ Privado	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 92)	N° de días |__|__|	Horas |__|__| Minutos |__|__|__|
92. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física dirigida? (*por ejemplo, clases en cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de CrossFit, clases de aeróbicos, rumba, estiramientos, yoga, etc* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 97)	**93.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**94.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 97)	**95.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**96.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__|__|

97. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente? *Si el/la encuestado/a conoce o ha oído hablar de por lo menos un programa de actividad física de oferta pública o privada colocar la primera opción "Ninguna, sí participó en al menos un programa" y si el/la encuestado/a no conoce ningún programa colocar la última opción "No,* el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada".	1 ☐ Ninguna, el/la encuestado/a participó en al menos un programa
	2 ☐ Distancia al lugar de práctica
	3 ☐ Costo
	4 ☐ Tiempo
	5 ☐ Falta de habilidades
	6 ☐ Falta de motivación
	7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 8. Autorización

98. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
99. Número del documento Digite el número del documento _____	**100**. Firma del adulto responsable _____

101.. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre

3. Cuestionario escolares (6 a 12 años)

***** Esta encuesta debe ser contestada por el jefe de hogar o cuidador del escolar.

Código de persona: 00000002

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género se identifica más [Nombre]?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero-Hombre trans 5. ☐ Personatransgénero-Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

7. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, [Nombre] es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) Pase a 9	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Pase a 9
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio Pase a 9	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a Pase a 9	6. ☐ Mestizo Pase a 9
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial Pase a 9	8. ☐ Otro (especificar) Pase a 9	9. ☐ Ns/Nr Pase a 9

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece [Nombre]? (Lista despegable anexa)

9. ¿[Nombre] está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a [Nombre]?
Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

Sección 2. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

11. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg
12. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg
13. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 15)
14. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg
15. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

16. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

17. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 19)

18. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 3. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra.

19. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

20. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 24)

21. Medición de Fuerza Prensil

Medición 1 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

22. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 25)

23. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

24. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil)

Sección 4. Educación

25. ¿Actualmente asiste a una institución educativa? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

26. ¿En qué nivel educativo se encuentra [Nombre] actualmente? *Por favor tener en cuenta la respuesta con la edad del encuestado.*

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1. °- 5. °)	3. ☐ Básica secundaria (6. °- 9. °)
4. ☐ Media (10. °- 13. °)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

Sección 5. Actividad física

27. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días [Nombre] fue físicamente activo por lo menos durante 60 minutos diarios? Se refiere a todo el tiempo que [Nombre] estuvo haciendo actividades que incrementaran los latidos de su corazón y que le hicieran respirar fuerte. N.° de días |__|__|

28. ¿Cuánto tiempo dedicó [Nombre] durante cada uno de los últimos 7 días a ser físicamente activo? (Se refiere a todo el tiempo que [Nombre] estuvo haciendo actividades que incrementaran los latidos de su corazón y que le hicieran respirar fuerte). *No es necesario que haya sido más de 60 minutos.*

Día	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
Horas														
Minutos														

29. Durante la semana pasada (últimos 7 días), ¿cuántos días [Nombre] hizo ejercicios vigorosos o para fortalecer sus músculos, tales como sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, levantamiento de pesas, porras, correr vigorosamente, juegos de pelota activos, pasamanos o caminata de montaña? N.° de días |__|__|

30. En la última semana, en un día normal, ¿cuánto tiempo pasó [Nombre] jugando activamente (corriendo, saltando, rodando, trepando, etc.) al aire libre? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 6. Conductas sedentarias

"Para estas preguntas por favor cuénteme acerca de lo que [Nombre] hizo la semana pasada"

31. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas vio televisión [Nombre]? Horas |__|__|

32. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas jugó [Nombre] con juegos de video o usó el computador para COSAS QUE NO ESTÉN RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuente el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, iPad u otra tableta,* smartphones*, celular, YouTube, redes sociales e internet).*	Horas |__|__|
33. En UN DÍA DE FIN DE SEMANA, ¿cuántas horas vio televisión [Nombre]?	Horas |__|__|
34. En un DÍA DE FIN DE SEMANA ¿cuántas horas jugó [Nombre] con juegos de video o usó el computador para COSAS NO RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuente el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, iPad u otra tableta,* smartphones*, celular, YouTube, redes sociales e internet).*	Horas |__|__|

Sección 7. Educación física

35. En la última semana, [Nombre] ¿fue al colegio, escuela o alguna institución educativa?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 43)
36. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, escuela o alguna institución educativa ¿recibió clases de Educación Física?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 39)
37. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, ¿cuántas clases de educación física recibió?	N.° de clases |__|__|
38. ¿Cuánto duran sus clases de educación física?	1 ☐ Menos de 30 minutos por clase 2 ☐ 30-45 minutos por clase 3 ☐ 46-60 minutos por clase 4 ☐ Más de 60 minutos por clase 5 ☐ No sé

Sección 8. Transporte

39. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, ¿la mayoría de este recorrido lo hizo:	1 ☐ Caminando	5 ☐ Motocicleta
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	3 ☐ En bus, transporte público	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)
	4 ☐ Automóvil	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	-1 ☐ Otro?: ¿cuál? _____	
40. Durante la última semana *(los últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, ¿cuánto tiempo se demoró en el recorrido DE LA CASA AL COLEGIO?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	
41. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, la mayoría del recorrido de REGRESO a casa lo hizo:	1 ☐ Caminando	5 ☐ Motocicleta
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	3 ☐ En bus, transporte público	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)
	4 ☐ Automóvil	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	-1 ☐ Otro?: ¿cuál? _____	
42. Durante la última semana (*últimos 7 días)* que (…) fue al colegio, ¿cuánto tiempo se demoró en el recorrido de REGRESO del colegio a la casa?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	

Sección 9. Sueño

43. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora apagó las luces [Nombre] para irse a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
44. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora se levantó en la mañana [Nombre]?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
45. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora apagó las luces [Nombre] para irse a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
46. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora se levantó en la mañana [Nombre]?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM

Sección 10. Aparatos electrónicos

"Por favor indique si [Nombre] tiene los siguientes aparatos electrónicos"

47. [Nombre] ¿tiene televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

48. [Nombre] ¿tiene sistemas de juegos de video *(PlayStation, Xbox, celular o* smartphone*, computador, iPad u otras tabletas, etc.)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 40)	**49.** ¿En la habitación? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 11. Entornos	
50. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos en donde [Nombre] pueda jugar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 52)
51. ¿Es seguro para [Nombre] jugar en el parque de su barrio o vereda? *(bajo supervisión).*	1 ☐ Sí 2 ☐ No
52. ¿Es seguro para [Nombre] jugar o caminar en su barrio o vereda? *(bajo supervisión).*	1 ☐ Sí 2 ☐ No
53. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que [Nombre] empiece o continúe haciendo ejercicios, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fue al médico durante los últimos 12 meses

Sección 12. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física de oferta pública o privada promovidos en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?

54. ¿Ha oído o conoce escuelas de formación deportiva? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 59)	**55.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**56.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 59)	**57.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**58.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
59. ¿Ha oído o conoce sobre academias? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 64)	**60.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**61.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 64)	**62.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**63.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
64. ¿Ha oído o conoce Ciclovías o Vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 69)	**65.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**66.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 69)	**67.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**68.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
69. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física en el colegio? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)	**70.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**71.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)	**72.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**73.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
74. ¿Ha oído o conoce programas extracurriculares o de jornada escolar complementaria? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 79)	**75.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**76.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 79)	**77.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**78.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
79. ¿Ha oído o conoce Grupos organizados *(danzas, niños/niñas Scouts, bandas marciales)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 84)	**80.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**81.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 84)	**82.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**83.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
84. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física dirigida? (*por ejemplo, clases en cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de CrossFit, clases de aeróbicos, rumba, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 89)	**85.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**86.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 89)	**87.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**88.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

89. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente? *Si el/la encuestado/a conoce o ha oído hablar de por lo menos un programa de actividad física de oferta pública o privada colocar la primera opción "Ninguna, sí participó en al menos un programa" y si el/la encuestado/a no conoce ningún programa colocar la última opción "No,* el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada".	1 ☐ Ninguna, sí participó en al menos un programa 2 ☐ Distancia al lugar de práctica 3 ☐ Costo 4 ☐ Tiempo 5 ☐ Falta de habilidades 6 ☐ Falta de motivación 7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 13. Condición física de los escolares	
90. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.	
Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)* /agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 14. Autorización

91. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
92. Número del documento Digite el número del documento _____	**93**. Firma del adulto responsable _____
94. Tipo de documento del menor	1. ☐ Tarjeta de identidad
	2. ☐ Registro civil
	3. ☐ La persona no brinda esta información
95. Número del documento Digite el número del documento _____	**96**. Firma del menor _____
97. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No *Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre*	

4. Cuestionario adolescentes (13 a 17 años)

*Este cuestionario lo responde el adolescente con un acompañante mayor de edad al lado.

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código persona: 00000003

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género te identificas más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans 5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___|Año|___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

7. De acuerdo con tu cultura, pueblo o rasgos físicos (…) eres o te reconoces como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena perteneces? (Lista despegable anexa)

9. ¿Estás afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud estás afiliado/a?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Tu estado de salud general en el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

12. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

13. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

14. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 16)

15. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

16. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

17. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

18. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 3. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.

Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

20. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

21. ¿Se realiza la medición? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 25)

22. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

23. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 26)

24. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg (pase a 26)

25. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil)

Sección 4. Educación

26. ¿Actualmente asistes a una institución educativa? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

27. ¿En qué nivel educativo te encuentras actualmente? *Por favor tener en cuenta la respuesta con la edad del encuestado*

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1. °- 5. °)	3. ☐ Básica secundaria (6. °- 9. °)
4. ☐ Media (10. °- 13. °)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

Sección 5. Actividad física

28. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días fuiste físicamente activo por lo menos durante 60 minutos diarios? Piensa en todo el tiempo que estuviste haciendo actividades que aumentaran los latidos de tu corazón y que te hicieran respirar fuerte

N.° de días |__|__|

29. ¿Cuánto tiempo dedicaste durante cada uno de los últimos 7 días a ser físicamente activo? (Se refiere a todo el tiempo que estuviste haciendo actividades que incrementaran los latidos de tu corazón y que te hicieran respirar fuerte)

20a. ¿Cuánto tiempo cada día?														
Día	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
Horas														
Minutos														

30. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar tus músculos, tales como sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, levantamiento de pesas, porras, correr vigorosamente, juegos de pelota activos, pasamanos o caminata de montaña?

N.° de días |__|__|

31. En la última semana, en un día normal, ¿cuánto tiempo pasaste jugando activamente al aire libre?

Horas |__|__|
Minutos |__|__||__|

Sección 6. Conductas sedentarias	
"Para estas preguntas, por favor cuéntame acerca de lo que hiciste la semana pasada"	
32. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas viste televisión?	Horas |__|__|
33. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas jugaste con juegos de video o usaste el computador para COSAS QUE NO ESTÉN RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuenta el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, iPad, tabletas,* smartphones*, celular, YouTube, Facebook u otras redes sociales e internet)*	Horas |__|__|
34. En UN DÍA DE FIN DE SEMANA, ¿cuántas horas viste televisión?	Horas |__|__|
35. En un DÍA DE FIN DE SEMANA ¿cuántas horas jugaste con videojuegos o usaste el computador, tableta o celular para COSAS NO RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuenta el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, iPad, tabletas,* smartphones*, celular, YouTube, Facebook u otras redes sociales e internet)*	Horas |__|__|

Sección 7. Educación física	
36. En la última semana, ¿fuiste al colegio, escuela o alguna institución educativa?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 44)
37. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, escuela o alguna institución educativa ¿recibiste clases de Educación Física?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 40)
38. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuántas clases de educación física recibiste?	N.° de días |__|__|
39. ¿Cuánto duran tus clases de educación física?	1 ☐ Menos de 30 minutos por clase 2 ☐ 30-45 minutos por clase 3 ☐ 46-60 minutos por clase 4 ☐ Más de 60 minutos por clase 5 ☐ No sé

Sección 8. Transporte		
40. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, la mayoría de este recorrido lo hiciste:	1 ☐ Caminando	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)
	3 ☐ En bus, transporte público	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	4 ☐ Automóvil	-1 ☐ Otro, ¿cuál? _____
	5 ☐ Motocicleta	
41. Durante la última semana *(los últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuánto tiempo te demoraste en el recorrido DE LA CASA AL COLEGIO?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	
42. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, la mayoría del recorrido de REGRESO a casa lo hiciste:	1 ☐ Caminando	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)
	3 ☐ En bus, transporte público	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	4 ☐ Automóvil	-1 ☐ Otro, ¿cuál? _____
	5 ☐ Motocicleta	
43. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuánto tiempo te demoraste en el recorrido de REGRESO del colegio a tu casa?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	

Sección 9. Sueño	
44. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora apagaste las luces para irte a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
45. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora te levantaste en la mañana?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM

46. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora apagaste las luces para irte a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
47. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora te levantaste en la mañana?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
Sección 10. Aparatos electrónicos		
"Por favor indica si tienes los siguientes aparatos electrónicos"		
48. ¿Tienes televisor en tu habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
49. ¿Tienes sistemas de juegos de video? *(PlayStation, Xbox, celular o* smartphone*, computador, iPad u otras tabletas, etc.)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 51)	**50.** ¿En la habitación? 1 ☐ Sí 2 ☐ No
Sección 11. Entornos		
51. ¿En tu barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos en donde puedas jugar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 53)	
52. ¿Es seguro para ti, jugar en el parque de tu barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
53. ¿Es seguro para ti, jugar o caminar en tu barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
54. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud, te aconsejó que empieces o continúes haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fue al médico durante los últimos 12 meses	

Sección 12. Programas				
¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física de oferta pública o privada promovidos en tu ciudad o municipio conoces o has oído mencionar?				
55. ¿Has oído o conoces escuelas de formación deportiva? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 60)	**56.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**57.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 61)	**58.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**59.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
60. ¿Has oído o conoces sobre academias? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 65)	**61.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**62.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 65)	**63.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**64.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
65. ¿Has oído o conoces Ciclovías o vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)	**66.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**67.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)	**68.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**69.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
70. ¿Has oído o conoces programas de actividad física en el colegio? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 75)	**71.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**72.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 75)	**73.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**74.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
75. ¿Has oído o conoces programas extracurriculares o de jornada escolar complementaria? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 80)	**76.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**77.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 80)	**78.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**79.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
80. ¿Has oído o conoces Grupos organizados *(danzas, niños/niñas Scouts, bandas marciales)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 85)	**81.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**82.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 85)	**83.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**84.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
85. ¿Has oído o conoces programas de actividad física dirigida? (*por ejemplo, clases en cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de CrossFit, clases de aeróbicos, rumba, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 90)	**86.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**87.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 90)	**88.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**89.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
		1 ☐ Ninguna, sí participó en al menos un programa		
		2 ☐ Distancia al lugar de práctica		

90. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente? *Si el/la encuestado/a conoce o ha oído hablar de por lo menos un programa de actividad física de oferta pública o privada colocar la primera opción "Ninguna, sí participó en al menos un programa" y si el/la encuestado/a no conoce ningún programa colocar la última opción "No,* el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada".	3 ☐ Costo 4 ☐ Tiempo 5 ☐ Falta de habilidades 6 ☐ Falta de motivación 7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 13. Barreras para la práctica de la actividad física

91. ¿Cuál es la principal barrera que te impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarte	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra ¿cuál?		

92. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa "No me siento capaz" y 10 significa "Me siento muy capaz", ¿qué tan capaz te sientes de superar la barrera que te limita en la práctica de actividad física? RU

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10.☐ Me siento muy capaz		

Sección 14. Uso de tecnología en actividad física

93. ¿Utilizas alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para tu práctica de actividad física?
1 ☐ Sí. 2 ☐ No (pase a 97)

94. ¿Qué tipo de tecnología utilizas principalmente?

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

95. ¿Con qué frecuencia utilizas la tecnología anterior durante tu práctica de actividad física?

1. ☐ Nunca utilizo tecnología durante mi práctica de actividad física	2. ☐ Rara vez la uso, cuando practico actividad física	3. ☐ Algunas veces, cuando practico actividad física
4. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	5. ☐ Siempre que practico actividad física	

Sección 15. Conocimiento de la recomendación de actividad física

96. ¿Cuántos minutos al día deberían hacer tú y tus amigos o compañeros, de actividad física que acelere el corazón y los haga respirar más rápido, como caminar rápido o correr? Ten en cuenta el tiempo que deberías estar activo en el colegio y también en tu casa o barrio

Minutos |__|__||__|

Sección 16. Condición física

97. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.

Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2)

	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)* /agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo*) en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 17. Autorización

98. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
99. Número del documento Digite el número del documento _____	**100**. Firma del adulto responsable _____
101. Tipo de documento del menor	1. ☐ Tarjeta de identidad
	2. ☐ Registro civil
	3. ☐ La persona no brinda esta información
102. Número del documento Digite el número del documento _____	**103**. Firma del menor _____
104. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No *Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre*	

5. Cuestionario gestantes adolescentes (13 a 17 años)

*Este cuestionario lo responde el adolescente con un acompañante mayor de edad al lado.

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código persona: 000000004

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género te identificas más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans
5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

7. De acuerdo con tu cultura, pueblo o rasgos físicos eres o te reconoces como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena perteneces? (Lista despegable anexa)

9. Estás afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud estás afiliado/a?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.

Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Tu estado de salud general el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Preguntas sobre el embarazo

12. ¿Cuántas semanas de gestación tienes? ___|___, ___| semanas
13. ¿Cuántas gestaciones has tenido en total?
14. ¿Has recibido atención prenatal en este embarazo? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 16)
15. ¿Cuántas consultas prenatales has tenido hasta la fecha? |___|___|

Sección 3. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

16. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

17. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

18. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

20. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

21. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

22. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 24)

23. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 4. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

24. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

25. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 29)

26. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

27. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 30)

28. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

29. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria, llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil).

30. ¿Actualmente asistes a una institución educativa? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

31. ¿En qué nivel educativo te encuentras actualmente? *Por favor tener en cuenta la respuesta con la edad de la encuestada*

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1. °- 5. °)	3. ☐ Básica secundaria (6. °- 9. °)
4. ☐ Media (10. °- 13. °)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

Sección 5. Actividad física

32. ¿Tu médico o un profesional de la salud te han recomendado no hacer actividad física debido a que tu embarazo es de alto riesgo?	1 ☐ Sí (pase a 37) 2 ☐ No
33. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días fuiste físicamente activo por lo menos durante 60 minutos diarios? Piensa en todo el tiempo que estuviste haciendo actividades que aumentaran los latidos de tu corazón y que te hicieran respirar fuerte	N.° de días |__|__|

34. ¿Cuánto tiempo dedicaste durante cada uno de los últimos 7 días a ser físicamente activa? (Se refiere a todo el tiempo que estuviste haciendo actividades que incrementaran los latidos de tu corazón y que te hicieran respirar fuerte)

¿Cuánto tiempo cada día?														
Día	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
Horas														
Minutos														

35. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar tus músculos, tales como sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, levantamiento de pesas, porras, correr vigorosamente, juegos de pelota activos, pasamanos o caminata de montaña?

N.° de días |__|__|

36. En la última semana, en un día normal, ¿cuánto tiempo pasaste jugando activamente al aire libre?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 6. Conductas sedentarias

"Para estas preguntas, por favor cuéntame acerca de lo que hiciste la semana pasada"

37. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas viste televisión?	Horas |__|__|
38. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas jugaste con juegos de video o usaste el computador para COSAS QUE NO ESTÉN RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuenta el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, IPad, tabletas,* smartphones*, celular, YouTube, Facebook u otras redes sociales e internet)*	Horas |__|__|
39. En UN DÍA DE FIN DE SEMANA, ¿cuántas horas viste televisión?	Horas |__|__|
40. En un DÍA DE FIN DE SEMANA ¿cuántas horas jugaste con videojuegos o usaste el computador, tableta o celular para COSAS NO RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuenta el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, IPad, tabletas,* smartphones*, celular, YouTube, Facebook u otras redes sociales e internet)*	Horas |__|__|

Sección 7. Educación física

41. En la última semana, ¿fuiste al colegio, escuela o alguna institución educativa?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 49)
42. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, escuela o alguna institución educativa ¿recibiste clases de Educación Física?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 45)
43. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuántas clases de educación física recibiste?	N.° de días |__|__|
44. ¿Cuánto duran tus clases de educación física?	1 ☐ Menos de 30 minutos por clase 2 ☐ 30-45 minutos por clase 3 ☐ 46-60 minutos por clase 4 ☐ Más de 60 minutos por clase 5 ☐ No sé

Sección 8. Transporte

45. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, la mayoría de este recorrido lo hiciste:	1 ☐ Caminando	4 ☐ Automóvil
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín	5 ☐ Motocicleta
	3 ☐ En bus, transporte público	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	-1 ☐ Otro, ¿cuál? _____	
46. Durante la última semana *(los últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuánto tiempo te demoraste en el recorrido DE LA CASA AL COLEGIO?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	
47. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, la mayoría del recorrido de REGRESO a casa lo hiciste:	1 ☐ Caminando	4 ☐ Automóvil
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín	5 ☐ Motocicleta
	3 ☐ En bus, transporte público	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	-1 ☐ Otro, ¿cuál? _____	
48. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuánto tiempo te demoraste en el recorrido de REGRESO del colegio a tu casa?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	

Sección 9. Sueño		
49. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora apagaste las luces para irte a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
50. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora te levantaste en la mañana?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
51. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora apagaste las luces para irte a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
52. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora te levantaste en la mañana?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
Sección 10. Aparatos electrónicos		
"Por favor indica si tienes los siguientes aparatos electrónicos"		
53. ¿Tienes televisor en tu habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
54. ¿Tienes sistemas de juegos de video? *(PlayStation, Xbox, celular o* smartphone, computador, *iPad u otras tabletas, etc.)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 56)	**55.** ¿En la habitación? 1 ☐ Sí 2 ☐ No
Sección 11. Entornos		
56. ¿En tu barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos en donde puedas jugar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 58)	
57. ¿Es seguro para ti jugar en el parque de tu barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
58. ¿Es seguro para ti jugar o caminar en tu barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
59. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud, te aconsejó que empieces o continúes haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fue al médico durante los últimos 12 meses	

Sección 12. Programas ¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física de oferta pública o privada promovidos en tu ciudad o municipio conoces o has oído mencionar?:				
60. ¿Has oído o conoces Escuelas de formación deportiva? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 65)	**61.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**62.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 65)	**63.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**64.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
65. ¿Has oído o conoces Academias? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)	**66.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**67.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)	**68.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**69.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
70. ¿Has oído o conoces Ciclovías o vías activas y saludables *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 75)	**71.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**72.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 75)	**73.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**74.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
75. ¿Has oído o conoces Programas de actividad física en el colegio? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 80)	**76.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**77.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 80)	**78.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**79.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
80. ¿Has oído o conoces Programas extracurriculares o de jornada escolar complementaria? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 85)	**81.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**82.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 85)	**83.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**84.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
85. ¿Has oído o conoces Grupos organizados *(danzas, niños/niñas Scouts, bandas marciales)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 90)	**86.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**87.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 90)	**88.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**89.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

90. ¿Has oído o conoces Programas de actividad física dirigida? (*por ejemplo, clases en cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de CrossFit, clases de aeróbicos, rumba, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 95)	**91.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**92.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 95)	**93.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**94.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

95. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente?	1 ☐ Ninguna, si participó en al menos un programa
	2 ☐ Distancia al lugar de práctica
	3 ☐ Costo
	4 ☐ Tiempo
	5 ☐ Falta de habilidades
	6 ☐ Falta de motivación
	7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 13. Barreras para la práctica de actividad física

96. ¿Cuál es la principal barrera que te impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarse	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra, ¿cuál?		

97. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa "No me siento capaz" y 10 significa "Me siento muy capaz", ¿qué tan capaz te sientes de superar la barrera que te limita en la práctica de actividad física? RU

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10. Me siento muy capaz		

Sección 14. Uso de tecnología en actividad física

98. ¿Utilizas alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para tu práctica de actividad física?
1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 63)

99. ¿Qué tipo de tecnología utilizas principalmente? RU

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

100. ¿Con qué frecuencia utilizas la tecnología durante tu práctica de actividad física?

1. ☐ Nunca utilizo tecnología durante mi práctica de actividad física	2. ☐ Rara vez la uso, cuando practico actividad física	3. ☐ Algunas veces, cuando practico actividad física
4. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	5. ☐ Siempre que practico actividad física	

Sección 15. Conocimiento de la recomendación de actividad física

101. ¿Cuántos minutos al día deberían hacer tú y tus amigos o compañeros de actividad física que acelere el corazón y los haga respirar más rápido, como caminar rápido o correr? Ten en cuenta el tiempo que deberías estar activo en el colegio y también en tu casa o barrio.

Minutos |__|__||__|

Sección 16. Condición física de las gestantes adolescentes (13 a 17 años)

102. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.

Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)

	☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi velocidad (capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible) /agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 17. Autorización

103. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
104. Número del documento Digite el número del documento _____	**105**. Firma del adulto responsable _____
106. Tipo de documento del menor	1. ☐ Tarjeta de identidad
	2. ☐ Registro civil
	3. ☐ La persona no brinda esta información
107. Número del documento Digite el número del documento _____	**108**. Firma del menor _____
109. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No *Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre*	

6. Cuestionario gestantes adultas (18 años o más)

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código de persona: 0000005

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género se identifica más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans 5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

7. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece? (Lista despegable anexa)

9. ¿Está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Su estado de salud general en el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Preguntas sobre el embarazo

12. ¿Cuántas semanas de gestación tiene? ___|___, ___| semanas

13. ¿Cuántas gestaciones ha tenido en total?

14. ¿Ha recibido atención prenatal en este embarazo? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 16)

15. ¿Cuántas consultas prenatales ha tenido hasta la fecha? |___|___|

Sección 3. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor a 0,5 cm, haga una tercera medición.

16. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

17. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

18. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

20. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

21. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

22. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 24)

23. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 4. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

24. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

25. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 29)

26. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

27. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 30)

28. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

29. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria, llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil).

Sección 5. Educación y ocupación

30. ¿Cuál es su nivel educativo?

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1. °- 5. °)	3. ☐ Básica secundaria (6. °- 9. °)
4. ☐ Media (10. °- 13. °)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

31. ¿Cuál es su ocupación actual?

1. ☐ Empleado/a de empresa particular	2. ☐ Empleado/a del gobierno	3. ☐ Empleado/a domestico/a
4. ☐ Trabajador por cuenta propia o independiente	5. ☐ Pensionado o jubilado	6. ☐ Estudiante
7. ☐ Labores del hogar	8. ☐ Desempleado	

Sección 6. Actividad física

32. ¿Su médico o un profesional de la salud, le han recomendado no hacer actividad física debido a que su embarazo es de alto riesgo?	1 ☐ Sí (pase a 84) 2 ☐ No

"Las preguntas que vienen a continuación tienen por objeto revisar actividades físicas realizadas por usted en los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aun si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas y moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hacen respirar algo más fuerte que lo normal".

Se necesita un promedio de tiempo al día.
Si la persona encuestada no puede responder porque la cantidad de tiempo empleado varía ampliamente día a día, pregunte tiempo total en la semana.

Sección 7. Trabajo

"Ahora piense en las actividades relacionadas con su trabajo en los últimos 7 días. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia."

33.	¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 46)

"Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo"

34.	¿Durante los últimos 7 días, realizó actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada o subir escaleras como parte de su trabajo?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 38)
35.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
36.	En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente realizando actividades físicas vigorosas como parte de su trabajo? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 37.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 38.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
37.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró realizando actividades físicas vigorosas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
38.	Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras como parte de su trabajo? Por favor no incluya caminar	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 42)
39.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
40.	En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente realizando actividades físicas moderadas como parte de su trabajo? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 41.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 42*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
41.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró realizando actividades físicas moderadas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
42.	Durante los últimos 7 días, ¿caminó como parte de su trabajo? Por favor no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 46)
43.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
44.	En esos días, ¿cuánto tiempo pasó diariamente caminando como parte de su trabajo? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 45.* *Si el adulto respondió el tiempo (Horas y Minutos) al día pasar a la pregunta 46.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
45.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total pasó caminando como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Sección 8. Transporte

"Ahora piense en cómo se transportó Ud. de un lugar a otro, en los últimos 7 días. Por ejemplo: ida y regreso del colegio, del trabajo, hacer mandados, pagar cuentas, comprar el mercado, ir a teatros, entre otras."		
46.	¿Durante los últimos 7 días, se transportó en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 50)
47.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
48.	En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente transportándose en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 49.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 50*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
49.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró transportándose en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
50.	Durante los últimos 7 días, ¿montó en bicicleta para desplazarse a su trabajo o para ir de un lugar a otro?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 54)
51.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
52.	En esos días, ¿cuánto tiempo montó diariamente en bicicleta para ir de un lugar a otro? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 53.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 54*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
53.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total montó en bicicleta para ir de un lugar a otro? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
"Ahora piense únicamente en las caminatas que Ud. realizó para desplazarse de un lugar a otro, en los últimos 7 días como ida y regreso del colegio, del trabajo, hacer mandados, pagar cuentas, comprar el mercado."		
54.	Durante los últimos 7 días, ¿caminó para ir de un lugar a otro?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 58)
55.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
56.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a caminar para ir de un lugar a otro? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 57.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 58*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
57.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total empleó caminando para ir de un lugar a otro? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
Sección 9. Trabajo de la casa, mantenimiento de la casa y cuidado de la familia		
"Ahora piense en actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días en y alrededor de su hogar tales como como arreglo del hogar, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia."		
58.	Durante los últimos 7 días, ¿hizo usted actividades físicas vigorosas tales como levantar objetos pesados, cortar madera o excavar en el jardín o patio?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 62)
59.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
60.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 61.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 62*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
61.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
62.	Durante los últimos 7 días, ¿hizo actividades físicas moderadas tales como cargar objetos livianos, barrer lavar ventanas y rastrillar en el jardín o patio?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 66)

63.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
64.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas moderadas en el jardín o patio? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 65.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 66*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
65.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas moderadas en el jardín o patio? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
66.	Durante los últimos 7 días, ¿hizo usted actividades físicas moderadas tales como cargar objetos livianos, lavar ventanas, restregar pisos y barrer dentro de su hogar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)
67.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
68.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas moderadas dentro de su hogar? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 69.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 70*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
69.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas moderadas dentro de su hogar? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
	Sección 10. Recreación, deporte y tiempo libre	
	"Ahora piense en actividades físicas que Ud. Realizó en los últimos 7 días, únicamente por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre. No incluya actividades que ya haya mencionado."	
70.	Durante los últimos 7 días, ¿caminó por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)
71.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
72.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a caminar por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 73.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 74*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
73.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
	"Ahora piense en actividades físicas moderadas que Ud. realizó en su tiempo libre, en los últimos 7 días. Actividades físicas moderadas son las que hacen respirar algo más fuerte de lo normal, por ejemplo, montar en bicicleta, trotar a paso regular, nadar, bailar a ritmo suave. No incluya actividades que ya haya mencionado"	
74.	Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 78)
75.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
76.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 77.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 78*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
77.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total realizó actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

"Ahora piense en actividades físicas vigorosas que requieren un gran esfuerzo físico y que Ud. realizó en su tiempo libre en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que hacen respirar mucho más fuerte de lo normal, como por ejemplo practicar algún deporte como el fútbol, realizar ejercicios aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta o nadar rápido. No incluya actividades que ya haya mencionado."	
78. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 82)
79. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
80. En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. dedicó diariamente a realizar actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 81.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 82*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
81. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total realizó actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
82. Durante la semana pasada *(los últimos 7 días)*, ¿cuántos días realizó actividad física o ejercicios para fortalecer sus músculos? *NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, caminata de montaña y en las que use máquinas, pesas o bandas elásticas.*	N.° de días |__|__|
83. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que empiece o continúe haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fui al médico durante los últimos 12 meses
Sección 11. Conductas sedentarias	
Esta sección de la encuesta se refiere a las actividades que usted realizó en los últimos 7 días, SIN INCLUIR EL TIEMPO QUE PUDO TOMARLE HACER ESTAS ACTIVIDADES EN EL TRABAJO	
Se necesita un promedio de tiempo al día. *Si la persona encuestada no puede responder porque la cantidad de tiempo empleado varía ampliamente día a día, se preguntará por el tiempo promedio a la semana.*	
84. En los últimos 7 días, ¿usó computador, *smartphone* o internet durante su tiempo de descanso?	1. ☐ Sí. 2 ☐ No (pase a 88)
85. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
86. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta,* *registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 87.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 88*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
87. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
88. En los últimos 7 días, ¿jugó con videojuegos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 92)
89. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
90. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta,* *registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 91.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 92.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
91. ¿Cuánto tiempo en total a la semana?	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.	
92. En los últimos 7 días, ¿vio televisión o películas?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 96)
93. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
94. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta,* *registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 95.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 96.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
95. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Sección 12. Tiempo dedicado a estar sentada

"Estas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentada en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentada en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentada o acostada viendo televisión. No incluya el tiempo que permanece sentada en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente."

96. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?	Entre semana
	1 |__|__| Horas al día
	2 |__|__| Minutos al día
	Fin de semana
	1 |__|__| Horas al día
	2 |__|__| Minutos al día

Sección 13. Sueño

97. En promedio, ¿cuántas horas de sueño tiene en un periodo de 24 horas?	1 |__|__| Horas

Sección 14. Aparatos electrónicos

98. ¿Tiene un televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 15. Entornos

99. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 101)
100. ¿Es seguro para usted salir al parque de su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
101. ¿Es seguro para usted caminar por su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 16. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física promovidos de oferta pública en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?:

102. ¿Ha oído o conoce Ciclovías o vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 106)	**103.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 106)	**104.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**105.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
106. ¿Ha oído o conoce Programas de actividad física dirigida? *(por ejemplo, clases de aeróbicos, rumba, danzas, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 110)	**107.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 110)	**108.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**109.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

110. ¿Ha oído o conoce Gimnasios, centros de acondicionamiento físico, centros comunitarios del municipio donde reside? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 114)	**111.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 114)	**112.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**113.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
Programas de actividad física de oferta privada en su ciudad o municipio			
114. ¿Ha oído o conoce gimnasios privados, cajas de compensación, centros de acondicionamiento física, box de Crossfit? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 118)	**115.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 118)	**116.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**117.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

118. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente?	1 ☐ Ninguna, sí participó en al menos un programa
	2 ☐ Distancia al lugar de práctica
	3 ☐ Costo
	4 ☐ Tiempo
	5 ☐ Falta de habilidades
	6 ☐ Falta de motivación
	7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada
Sección 17. Guerrera de fin de semana	
119. ¿En la última semana hizo ejercicio únicamente durante el fin de semana?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 122)
120. ¿Cuántos días del fin de semana?	1 ☐ 1 día 2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días (en caso de festivo)
121. ¿Cuánto tiempo en total en esos días?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 18. Barreras para práctica de la actividad física

122. ¿Cuál es la principal barrera que le impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarse	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra, ¿cuál?		

123. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa “No me siento capaz" y 10 significa “Me siento muy capaz”, ¿qué tan capaz se siente de superar la barrera que lo limita en la práctica de actividad física? RU

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10. Me siento muy capaz		

Sección 19. Economía de la actividad física

124. ¿Invierte parte de sus ingresos para la práctica adecuada de actividad física?
1 ☐ Sí. **2** ☐ No (pase a 127)

125. En los últimos seis meses, ¿en qué aspectos ha invertido dinero para la práctica de actividad física?

1. ☐ Ropa deportiva	2. ☐ Clases grupales (yoga, pilates, *spinning*, aeróbicos)	3. ☐ Equipamiento deportivo (zapatillas, pesas, etc.)
4. ☐ Alquiler y arrendamiento (canchas, espacios deportivos)	5. ☐ Suplementos nutricionales	6. ☐ Inscripciones y membresías
7. ☐ Entrenador personal	8. ☐ Actividades al aire libre (senderismo, ciclismo, acceso a parques naturales, etc.)	9. ☐ Aplicaciones o programas de entrenamiento en línea

126. En el último mes, ¿cuánto dinero ha gastado en la práctica de actividad física?

1. ☐ (-) 50.000 de pesos	2. ☐ De 50.000-100.000 de pesos	3. ☐ De 100.000 a 200.000 de pesos
4. ☐ De 200.000 a 500.000 de pesos	5. ☐ De 500.000 a 1.000.000 de pesos	6. ☐ (+) de 1.000.000 de pesos

Sección 20. Uso de tecnología en actividad física

127. ¿Utiliza alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para su práctica de actividad física?
1 ☐ Sí. 2 ☐ No (pase a 130)

128. ¿Qué tipo de tecnología utiliza principalmente?

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

129. ¿Con qué frecuencia utiliza la tecnología durante su práctica de actividad física?

1. ☐ Nunca utilizo tecnología durante mi práctica deportiva	2. ☐ Rara vez la uso, cuando practico actividad física	3. ☐ Algunas veces, cuando practico actividad física
4. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	5. ☐ Siempre que practico actividad física	

Sección 21. Conocimiento de la recomendación en actividad física

130. ¿Conoce las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud dirigida a personas mayores de 18 años? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 132)	**131**. De acuerdo con las recomendaciones mundiales de actividad física ¿cuántos minutos de actividad física moderada debería acumular a la semana una persona mayor de 18 años? Minutos |__|__||__|

Sección 22. Condición física de las gestantes adultas (18 a 49 años)

132. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.

Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)* /agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)

Sección 23. Autorización	
133. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
134. Número de documento Digite el documento: _____	**135.** Firma del adulto responsable _____
136. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No *Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre*	

7. Cuestionario personas adultas (de 18 a 64 años)

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código persona: 000000006

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer:
1 ☐ Masculino
2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género se identifica más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans
5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Jefe/a del hogar	2. ☐ Pareja, esposo/a, cónyuge, compañero/a	3. ☐ Hijo/a, hijastro/a
4. ☐ Nieto/a	5. ☐ Padre, madre, padrastro, madrastra	6. ☐ Suegro o suegra
7. ☐ Hermano/a, hermanastro/a	8. ☐ Yerno, nuera	9. ☐ Otro pariente del (de la) jefe/a
10. ☐ Empleado/a del servicio doméstico	11. ☐ Parientes del servicio doméstico	12. ☐ Otro/a no pariente

7. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece? (Lista despegable anexa)

9. ¿Está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.

Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.

Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Su estado de salud general el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor a 0,5 cm, haga una tercera medición.

12. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

13. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

14. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 16)

15. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

16. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

17. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

18. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 3. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

20. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

21. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 25)

22. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

23. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 26)

24. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___|___| kg Izquierda |___|___|___| kg

25. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria, llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil).

Sección 4. Educación

26. ¿Cuál es su nivel educativo?

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1. °- 5. °)	3. ☐ Básica secundaria (6. °- 9. °)
4. ☐ Media (10. °- 13. °)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

27. ¿Cuál es su ocupación actual?

1. ☐ Empleado/a de empresa particular	2. ☐ Empleado/a del gobierno	3. ☐ Empleado/a domestico/a
4. ☐ Trabajador por cuenta propia o independiente	5. ☐ Pensionado o jubilado	6. ☐ Estudiante
7. ☐ Labores del hogar	8. ☐ Desempleado	

Actividad física

"Las preguntas que vienen a continuación, tienen por objeto revisar actividades físicas realizadas por Ud. En los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas y moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal".

Sección 5. Trabajo

"Ahora piense en las actividades relacionadas con su trabajo en los últimos 7 días. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia."

28. ¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 41)

"Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo"

29. ¿Durante los últimos 7 días realizó actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada o subir escaleras como parte de su trabajo?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 33)
30. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|

31. En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente realizando actividades físicas vigorosas como parte de su trabajo? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y Pasar a la pregunta 32.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 33*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
32. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró realizando actividades físicas vigorosas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
33. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras como parte de su trabajo? Por favor no incluya caminar	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 37)
34. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
35. En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente realizando actividades físicas moderadas como parte de su trabajo? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 36.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 37*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
36. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró realizando actividades físicas moderadas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
37. Durante los últimos 7 días, ¿caminó como parte de su trabajo? Por favor no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 41)
38. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
39. En esos días, ¿cuánto tiempo pasó diariamente caminando como parte de su trabajo? Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 40. Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 41	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
40. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total pasó caminando como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Sección 6. Transporte

"Ahora piense en cómo se transportó Ud. de un lugar a otro, en los últimos 7 días. Por ejemplo: ida y regreso del colegio, del trabajo, hacer mandados, pagar cuentas, comprar el mercado, ir a teatros, entre otras."

41. ¿Durante los últimos 7 días se transportó en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 45)
42. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
	1 |__|__| Horas al día

43. En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente transportándose en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha? Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 44. Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día Pasar a la pregunta 45	2 |__|__| Minutos al día
44. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró transportándose en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
45. Durante los últimos 7 días, ¿montó en bicicleta para desplazarse a su trabajo o para ir de un lugar a otro?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 49)
46. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
47. En esos días, ¿cuánto tiempo montó diariamente en bicicleta para ir de un lugar a otro? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 48.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 49*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
48. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total montó en bicicleta para ir de un lugar a otro? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
"Ahora piense únicamente en las caminatas que Ud. realizó para desplazarse de un lugar a otro, en los últimos 7 días como ida y regreso del colegio, del trabajo, hacer mandados, pagar cuentas, comprar el mercado."	
49. Durante los últimos 7 días, ¿caminó para ir de un lugar a otro?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 53)
50. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
51. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a caminar para ir de un lugar a otro? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 52.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 53*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
52. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total empleó caminando para ir de un lugar a otro? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
Sección 7. Trabajo de la casa, mantenimiento de la casa y cuidado de la familia	
"Ahora piense en actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días en y alrededor de su hogar tales como como arreglo del hogar, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia."	
53. Durante los últimos 7 días, ¿hizo usted actividades físicas vigorosas tales como levantar objetos pesados, cortar madera, o excavar en el jardín o patio?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 57)
54. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
55. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio? Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y Pasar a la pregunta 56. Si el adulto respondió el tiempo (Horas y Minutos) al día Pasar a la pregunta 57	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
56. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
57. Durante los últimos 7 días, ¿hizo actividades físicas moderadas tales como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas y rastrillar en el jardín o patio?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 61)

58. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
59. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas moderadas en el jardín o patio? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 60.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 61*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
60. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas moderadas en el jardín o patio? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
61. Durante los últimos 7 días, ¿hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, restregar pisos y barrer dentro de su hogar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 65)
62. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
63. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas moderadas dentro de su hogar? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 64.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 65*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
64. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas moderadas dentro de su hogar? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
Sección 8. Recreación, deporte y tiempo libre	
"Ahora piense en actividades físicas que Ud. Realizó en los últimos 7 días, únicamente por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre. No incluya actividades que ya haya mencionado."	
65. Durante los últimos 7 días, ¿caminó por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 69)
66. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
67. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a caminar por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 68.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 69*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
68. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
"Ahora piense en actividades físicas moderadas que Ud. realizó en su tiempo libre, en los últimos 7 días. Actividades físicas moderadas son las que hacen respirar algo más fuerte de lo normal, por ejemplo, montar en bicicleta, trotar a paso regular, nadar, bailar a ritmo suave. No incluya actividades que ya haya mencionado"	
69. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 73)
70. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
71. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre? Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 72. Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 73	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
	1 |__|__| Horas a la semana

72. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total realizó actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	2 |__|__| Minutos a la semana
"Ahora piense en actividades físicas vigorosas que requieren un gran esfuerzo físico y que Ud. realizó en su tiempo libre en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que hacen respirar mucho más fuerte de lo normal, como por ejemplo practicar algún deporte como el fútbol, realizar ejercicios aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta o nadar rápido. No incluya actividades que ya haya mencionado."	
73. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 77)
74. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
75. En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. dedicó diariamente a realizar actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 76.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 77*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
76. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total realizó actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
77. Durante la semana pasada (7 días), ¿cuántos días realizó actividad física o ejercicios para fortalecer sus músculos? NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, caminata de montaña y en las que use máquinas, pesas o bandas elásticas.	N.° de días |__|__|
78. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que empiece o continúe haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fui al médico durante los últimos 12 meses
Sección 9. Conductas sedentarias	
"Esta sección de la encuesta trata sobre las actividades que usted realizó en los últimos 7 días, SIN INCLUIR EL TIEMPO QUE PUDO TOMARLE HACER ESTAS ACTIVIDADES EN EL TRABAJO."	
Se necesita un promedio de tiempo al día. *Si la persona encuestada no puede responder porque la cantidad de tiempo empleado varía ampliamente día a día, se preguntará por el tiempo promedio a la semana*	
79. En los últimos 7 días, ¿usó computador, *smartphone* o internet durante su tiempo de descanso?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 83)
80. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
81. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 82.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 83*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
82. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
83. En los últimos 7 días, ¿jugó con videojuegos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 87)
84. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
85. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 86.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 87*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
86. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
87. En los últimos 7 días, ¿vio televisión o películas?	1 ☐ Sí

	2 ☐ No (pase a 91)
88. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
89. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 90.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 91*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
90. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Sección 10. Tiempo dedicado a estar sentado(a)

"Estas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) viendo televisión. No incluya el tiempo que permanece sentado(a) en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente."

91. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día? *Si la persona mayor no sabe o no está seguro/a de cuánto tiempo paso sentado/a en un día colocar 00 en horas y 00 en minutos.*	Entre semana 1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día Fin de semana 1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día

Sección 11. Sueño

92. En promedio, ¿cuántas horas de sueño tiene en un periodo de 24 horas?	1 |__|__| Horas

Sección 12. Aparatos electrónicos

93. ¿Tiene un televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 13. Entornos

94. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 96)
95. ¿Es seguro para usted salir al parque de su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
96. ¿Es seguro para usted caminar por su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 14. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física promovidos de oferta pública en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?:

97. ¿Ha oído o conoce Ciclovías o vías activas y saludables? (cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio*)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 101)	**98.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 101)	**99.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**100.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
101. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física dirigida? *(por ejemplo, clases de aeróbicos, rumba, danzas, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 105)	**102.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 105)	**103.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**104.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
105. ¿Ha oído o conoce gimnasios, centros de acondicionamiento físico, centros comunitarios del municipio donde reside? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 109)	**106.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 109)	**107.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**108.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
Programas de actividad física promovidos de oferta privada en su ciudad o municipio			

109. ¿Ha oído o conoce gimnasios privados, cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de Crossfit? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 113)	**110.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 113)	**111.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**112.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

113. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente? *Si el/la encuestado/a conoce o ha oído hablar de por lo menos un programa de actividad física de oferta pública o privada colocar la primera opción "Ninguna, sí participó en al menos un programa" y si el/la encuestado/a no conoce ningún programa colocar la última opción "No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada".*	1 ☐ Ninguna, el encuestado participó en al menos un programa 2 ☐ Distancia al lugar de práctica 3 ☐ Costo 4 ☐ Tiempo 5 ☐ Falta de habilidades 6 ☐ Falta de motivación 7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 15. Guerrero de fin de semana

114. ¿En la última semana hizo ejercicio únicamente durante el fin de semana?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 117)
115. ¿Cuántos días del fin de semana?	1 ☐ 1 día 2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días (en caso de festivo)
116. ¿Cuánto tiempo en total en esos días?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 16. Barreras para practicar actividad física

117. ¿Cuál es la principal barrera que le impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarse	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra, ¿cuál?		

118. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa "No me siento capaz" y 10 significa "Me siento muy capaz", ¿Qué tan capaz se siente de superar la barrera que lo limita en la práctica de actividad física? RU

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10. Me siento muy capaz		

Sección 17. Economía de la actividad física

119. ¿Invierte parte de sus ingresos para la práctica adecuada de actividad física?
1 ☐ Sí **2** ☐ No (pase a 122)

120. En los últimos seis meses, ¿en qué aspectos ha invertido dinero para la práctica de actividad física?

1. ☐ Ropa deportiva	2. ☐ Clases grupales (yoga, pilates, *spinning*, aeróbicos)	3. ☐ Equipamiento deportivo (zapatillas, pesas, etc.)
4. ☐ Alquiler y arrendamiento (canchas, espacios deportivos)	5. ☐ Suplementos nutricionales	6. ☐ Inscripciones y membresías
7. ☐ Entrenador personal	8. ☐ Actividades al aire libre (senderismo, ciclismo, acceso a parques naturales, etc.)	9. ☐ Aplicaciones o programas de entrenamiento en línea

121. En el último mes, ¿cuánto dinero ha gastado en la práctica de actividad física?

1. ☐ (-) 50.000 de pesos	2. ☐ De 50.000-100.000 de pesos	3. ☐ De 100.000 a 200.000 de pesos
4. ☐ De 200.000 a 500.000 de pesos	5. ☐ De 500.000 a 1.000.000 de pesos	6. ☐ (+) de 1.000.000 de pesos

Sección 18. Uso de tecnología en actividad física

122. ¿Utiliza alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para su práctica de actividad física?
1 ☐ Sí 2 ☐ No Pasea 125

123. ¿Qué tipo de tecnología utiliza principalmente?

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

124. ¿Con qué frecuencia utiliza la tecnología durante su práctica de actividad física?

1. ☐ Rara vez la uso, cuando practico actividad física	2. ☐ Casisiempre, cuando practico actividad física	3. ☐ Siempre que practico actividad física

Sección 19. Conocimiento de la recomendación en actividad física	
125. ¿Conoce las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud dirigida a personas mayores de 18 años? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 127)	**126.** De acuerdo con las recomendaciones mundiales de actividad física ¿cuántos minutos de actividad física moderada debería acumular a la semana una persona mayor de 18 años? Minutos |__|__||__|

Sección 20. Condición física de las personas adultas (18 a 64 años)	
127. Para estas preguntas por favor, piense sobre su nivel de condición física y elija la opción más adecuada.	
Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo*) en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)* /agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento*) en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)

Sección 21. Autorización

128. Tipo de documento del adulto responsable	1. ☐ Cédula de ciudadanía 2. ☐ Cédula de extranjería 3. ☐ Permiso temporal de trabajo 4. ☐ Pasaporte 5. ☐ No brinda la información
129. Número del documento Digite el número del documento: _____	**130.** Firma del adulto responsable _____
131. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre	

8. Cuestionario persona mayor (65 años y más)

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código persona: 000000007

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género se identifica más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans 5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Jefe/a del hogar	2. ☐ Pareja esposo/a, cónyuge, compañero/a	3. ☐ Hijo/a, hijastro/a
4. ☐ Nietoa	5. ☐ Padre madre, padrastro, madrastra	6. ☐ Suegro o suegra
7. ☐ Hermanoa, hermanastro/a	8. ☐ Yerno, nuera	9. ☐ Otro pariente del (de la) jefe/a
10. ☐ Empleadoa del servicio doméstico	11. ☐ Parientes del servicio doméstico	12. ☐ Otro/a no pariente

7. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece? (Lista despegable anexa)

9. ¿Está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a ?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Su estado de salud general el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

12. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

13. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

14. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 16)

15. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

16. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

17. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

18. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 3. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

20. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

21. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 25)

22. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

23. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 26)

24. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

25. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria, llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil).

Sección 4. Vivienda y acompañamiento

26. ¿Vive solo/a o acompañado/a?

1. ☐ Solo/a	2. ☐ Con familia
3. ☐ En un hogar geriátrico	4. ☐ Otro (especifique):

27. ¿Quién es su principal cuidador o persona de apoyo en caso de necesitar ayuda?

1. ☐ No necesita apoyo	2. ☐ Familiar cercano
3. ☐ Amigo o vecino	4. ☐ Servicio contratado
5. ☐ Otro (especifique):	

Sección 5. Educación

28. ¿Cuál es su nivel educativo?

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1.°- 5.°)	3. ☐ Básica secundaria (6.°- 9.°)
4. ☐ Media (10.°- 13.°)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

29. ¿Cuál es su ocupación actual?

1. ☐ Empleado/a de empresa particular	2. ☐ Empleado/a del gobierno	3. ☐ Empleado/a domestico/a
4. ☐ Trabajador por cuenta propia o independiente	5. ☐ Pensionado o jubilado	6. ☐ Estudiante
7. ☐ Labores del hogar	8. ☐ Desempleado	

Sección 6. Mini-Cog

Pídale a la persona que lo escuche atentamente y recuerde esta tres palabras y las repita después de usted: PUEBLO, COCINA, BEBÉ.
Dele a la persona 3 intentos de repetir las palabras. Puede repetírselas en cada intento.
Si no puede repetirlas en cada intento, vaya directamente al dibujo del reloj.

Dele a la persona una hoja y dígale las siguientes indicaciones:
"Por favor dibuje un reloj y ubique los números en dónde van". Cuando haya cumplido con estas indicaciones continúe.
"Ahora ponga las manecillas del reloj en la posición que indique las 11:10". Repita las instrucciones las veces que sea necesario ya que no es una prueba de memoria. Si la persona no ha terminado el dibujo del reloj pasado 3 minutos deténgase.

Ahora le va a preguntar a la persona que le diga las 3 palabras que le pidió recordar "¿Cuáles fueron las 3 palabras que le pedí que recordara?" Realice esta parte de la prueba incluso si la persona no repitió con precisión las 3 palabras al inicio.

30. Puntuación Mini-Cog

¿Dibujó correctamente el reloj?	1. ☐ Sí 2. ☐ No
¿Marcó correctamente las 11:10?	1. ☐ Sí 2. ☐ No
¿Recordó la palabra PUEBLO?	1. ☐ Sí 2. ☐ No
¿Recordó la palabra COCINA?	1. ☐ Sí 2. ☐ No
¿Recordó la palabra BEBÉ?	1. ☐ Sí 2. ☐ No

31. ¿De acuerdo con la calificación ¿Quién responde la encuesta a partir de ahora?
Recuerde si contestó correctamente **4 o 5 preguntas** puede continuar respondiendo la encuesta, si no, debe responder el cuidador
1. ☐ La persona 2. ☐ El cuidador

Sección 7. Actividad física

ENCUESTADOR: Recuerde que si la persona seleccionada no pasó la prueba de memoria, las preguntas las debe seguir respondiendo el cuidador.

"Las preguntas que vienen a continuación, tienen por objeto revisar actividades físicas realizadas por Ud. En los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Para describir la intensidad de la actividad física se utilizarán dos términos (moderada y vigorosa):
Las actividades moderadas se refieren a las actividades que requieren un esfuerzo físico moderado y le hacen respirar algo más fuerte de lo normal.
Las actividades físicas vigorosas se refieren a las actividades que requieren un esfuerzo físico intenso y le hacen respirar mucho más fuerte de lo normal.

32. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas moderadas como jardinería, limpieza, ciclismo a ritmo regular, natación u otras actividades físicas? Piense solo en la actividad física que realizó, no incluya caminar. *Si la persona mayor no realizó ninguna de estas actividades en los últimos 7 días registrar 00 y pasar a 34*	N.° de días |__|__|
33. Usualmente, ¿cuánto tiempo pasó haciendo actividades físicas moderadas en uno de esos días?	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día
34. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, trabajos pesados en el jardín o la construcción, cortar madera, aeróbicos, trotar/correr o andar en bicicleta rápido? Piense sólo en las actividades físicas que realizó *Si la persona mayor no realizó ninguna de estas actividades en los últimos 7 días registrar 00 y pasar a 36*	N.° de días |__|__|
35. Usualmente, ¿cuánto tiempo pasó haciendo actividades físicas vigorosas en uno de esos días?	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día
36. Durante la semana pasada *(7 días)*, ¿cuántos días realizó actividad física o ejercicios para fortalecer sus músculos? *NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, caminata de montaña y en las que use máquinas, pesas o bandas elásticas*	N.° de días |__|__|
37. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que empiece o continúe haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fui al médico durante los últimos 12 meses

Sección 8. Tiempo sentado/a

"La pregunta a continuación se refiere al tiempo que pasó sentado(a) durante los últimos 7 días. Incluya el tiempo que pasó sentado(a) en el trabajo, en casa, mientras trabajaba y durante el tiempo libre. Esto puede incluir el tiempo que pasó sentado(a) frente a un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o sentado(a) o acostado(a) para ver televisión."

38. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día?	1 |__|__| Horas al día
	2 |__|__| Minutos al día

Sección 9. Caminata

"Piense en el tiempo que pasó caminando en los últimos 7 días. Esto incluye en el trabajo y en casa, caminar para ir de un lugar a otro y cualquier otra caminata por recreación, deporte, ejercicio o diversión."

39. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días caminó? *Si la persona mayor no realizó ninguna de estas actividades en los últimos 7 días registrar 00 y pasar a 41*	N.° de días |__|__|

40. ¿Cuánto tiempo pasó caminando usualmente en uno de esos días?	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
Sección 10. Conductas sedentarias	
"Esta sección de la encuesta se trata sobre las actividades que usted realizó en los últimos 7 días, SIN INCLUIR EL TIEMPO QUE PUDO TOMARLE HACER ESTAS ACTIVIDADES EN EL TRABAJO." *Se necesita un promedio de tiempo al día.* *Si la persona encuestada no puede responder porque la cantidad de tiempo empleado varía ampliamente día a día, pregunte tiempo total en la semana.*	
41. En los últimos 7 días, ¿usó computador, *smartphone* o internet durante su tiempo de descanso?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (Pase a 45)
42. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
43. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón la persona mayor no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 44.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 45*	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día
44. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si la persona mayor NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	|__|__| Horas a la semana |__|__| Minutos a la semana
45. En los últimos 7 días, ¿jugó con videojuegos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (Pase a 49)
46. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
47. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón la persona mayor no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 48.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 49.*	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día
48. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si la persona mayor NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	|__|__| Horas a la semana |__|__| Minutos a la semana
49. En los últimos 7 días, ¿vio televisión o películas?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (Pase a 53)
50. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
51. ¿Cuánto tiempo en promedio al día?	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día
52. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si la persona mayor NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	|__|__| Horas a la semana |__|__| Minutos a la semana
Sección 11. Sueño	
53. En promedio, ¿cuántas horas de sueño tiene en un periodo de 24 horas?	|__|__| Horas

54. En los últimos siete días ¿Cuál es su percepción sobre la calidad de su sueño, durante la noche?

1. ☐ Muy buena	2. ☐ Buena
3. ☐ Regular	4. ☐ Mala
5. ☐ Muy mala	

Sección 12. Aparatos electrónicos	
55. ¿Tiene un televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
Sección 13. Entornos	
56. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 58)
57. ¿Es seguro para usted, salir al parque de su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

58. ¿Es seguro para usted caminar por su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 14. Programas			
¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física promovidos de oferta pública en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?:			
59. ¿Ha oído o conoce Ciclovías o vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 63)	**60.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 63)	**61.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**62.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
63. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física dirigida? *(por ejemplo, clases de aeróbicos, rumba, danzas, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 67)	**64.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 67)	**65.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**66.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
67. ¿Ha oído o conoce gimnasios, centros de acondicionamiento físico, centros comunitarios del municipio donde reside? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 71)	**68.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 71)	**69.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**70.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
71. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física para el adulto mayor? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 75)	**72.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 75)	**73.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**74.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
Programas de actividad física promovidos de oferta privada en su ciudad o municipio			
75. ¿Ha oído o conoce gimnasios privados, cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de Crossfit? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 79)	**76.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 79)	**77.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**78.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
79. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente?		1 ☐ Ninguna, el encuestado participó en al menos un programa 2 ☐ Distancia al lugar de práctica 3 ☐ Costo 4 ☐ Tiempo 5 ☐ Falta de habilidades 6 ☐ Falta de motivación 7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada	
Sección 15. Guerrero(a) de fin de semana			
80. ¿En la última semana hizo ejercicio únicamente durante el fin de semana?		1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 83)	
81. ¿Cuántos días del fin de semana?		1 ☐ 1 día 2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días (en caso de festivo)	

82. ¿Cuánto tiempo en total en esos días?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 16. Barreras para practicar actividad física

83. ¿Cuál es la principal barrera que le impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarse	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra, ¿cuál?		

84. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa “No me siento capaz" y 10 significa “Me siento muy capaz”, ¿qué tan capaz se siente de superar la barrera que lo limita en la práctica de actividad física?

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10. Me siento muy capaz		

Sección 17. Economía de la actividad física

85. ¿Invierte parte de sus ingresos para la práctica adecuada de actividad física?
1 ☐ Sí **2** ☐ No (pase a 88)

86. En los últimos seis meses, ¿en qué aspectos ha invertido dinero para la práctica de actividad física?

1. ☐ Ropa deportiva	2. ☐ Clases grupales (yoga, pilates, *spinning*, aeróbicos)	3. ☐ Equipamiento deportivo (zapatillas, pesas, etc.)
4. ☐ Alquiler y arrendamiento (canchas, espacios deportivos)	5. ☐ Suplementos nutricionales	6. ☐ Inscripciones y membresías
7. ☐ Entrenador personal	8. ☐ Actividades al aire libre (senderismo, ciclismo, acceso a parques naturales, etc.)	9. ☐ Aplicaciones o programas de entrenamiento en línea

87. En el último mes, ¿Cuánto dinero ha gastado en la práctica de actividad física?

1. ☐ (-) 50.000 de pesos	2. ☐ De 50.000-100.000 de pesos	3. ☐ De 100.000 a 200.000 de pesos
4. ☐ De 200.000 a 500.000 de pesos	5. ☐ De 500.000 a 1.000.000 de pesos	6. ☐ (+) de 1.000.000 de pesos

Sección 18. Uso de tecnología en actividad física

88. ¿Utiliza alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para su práctica de actividad física?
1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 91)

89. ¿Qué tipo de tecnología utiliza principalmente?

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

90. ¿Con qué frecuencia utiliza la tecnología durante su práctica de actividad física?

1. ☐ Rara vez, la uso, cuando practico actividad física	2. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	3. ☐ Siempre que practico actividad física

Sección 19. Conocimiento de la recomendación en actividad física

91. ¿Conoce las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud dirigida a personas mayores de 18 años? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 93)	**92.** De acuerdo con las recomendaciones mundiales de actividad física, ¿cuántos minutos de actividad física moderada debería acumular a la semana una persona mayor de 18 años? Minutos |__|__||__|

Sección 20. Condición física de la persona mayor (65 años y más)

93. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.

Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)

	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular (*capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)* / agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 21. Autorización

94. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
95. Número del documento Digite el número del documento: _____	**96.** Firma del adulto responsable _____
97. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada , información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No *Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre*	

9. Cuestionario preescolares con discapacidad(3 a 5 años)

* Esta encuesta debe ser contestada por el/la jefe/a de hogar o cuidador/a del/la preescolar con discapacidad

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código de persona: 0000008

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. Años cumplidos:	**4.** Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

5. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

6. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos [Nombre] es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 8)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Pase a 8
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 8)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 8)	6. ☐ Mestizo (pase a 8)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 8)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 8)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 8)

7. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece [Nombre]? (Lista despegable anexa)

8. ¿[Nombre] está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.

Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 10)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 10)

9. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a [Nombre]?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.

Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

Sección 2. Discapacidad y acompañamiento

10. Dada la condición física y mental de (...) en su vida diaria tiene dificultades para realizar las siguientes actividades:

	1. No puede hacerlo	2. Sí, con mucha dificultad	3. Sí, con alguna dificultad	4. Puede hacerlo sin dificultad
1. ☐ ¿Oír, aun usando audífonos medicados?				
2. ☐ ¿Hablar o conversar?				
3. ☐ ¿Ver, aun usando lentes o gafas?				
4. ☐ ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?				
5. ☐ ¿Agarrar o mover objetos con las manos?				
6. ☐ ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?				
7. ☐ ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?				
8. ☐ ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?				

11. ¿[Nombre] cuenta con diagnóstico médico formal de su condición?

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 17)	3. ☐ En proceso diagnóstico

12. ¿Qué tipo de discapacidad tiene (…)? (Marque todas las que correspondan)

1. ☐ Discapacidad física	2. ☐ Discapacidad visual	3. ☐ Discapacidad auditiva
4. ☐ Discapacidad sordoceguera	5. ☐ Discapacidad intelectual	6. ☐ Discapacidad psicosocial (mental)
7. ☐ Discapacidad múltiple		

13. ¿Dónde o con quién permanece [Nombre] durante la mayor parte de tiempo entre semana?

1. ☐ Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio	2. ☐ Con su padre o madre en la casa
3. ☐ Con su padre o madre en el trabajo	4. ☐ Con empleado/a o niñero/a en la casa
5. ☐ Al cuidado de un/a pariente de 18 años o más	6. ☐ Al cuidado de un/a pariente menor de 18 años
7. ☐ En casa solo	8. ☐ Otro, ¿cuál?

Sección 3. Preguntas actividad física

14. En la última semana, ¿[Nombre] fue a la guardería, jardín, colegio o escuela? — 1 ☐ Sí 2 ☐ No ☐ (pase a 19)

"La información que usted nos suministre a continuación,
corresponde a las actividades que [Nombre] realizó en los ÚLTIMOS 7 DÍAS por FUERA del colegio.
Esta parte se refiere a actividades, por ejemplo: juego activo, caminar, bailar, correr,
jugar con la pelota o practicar algún deporte."

15. Durante los últimos 7 días, para IR de la casa al colegio, [Nombre] ¿caminó o usó silla de ruedas activamente? — 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 17)

16. ¿Cuánto tiempo gastó?
Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horas					
Minutos					

17. Durante los últimos 7 días, para IR de la casa al colegio, [Nombre] ¿usó vehículo automotor *(carro, taxi, moto, bus)*? — 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 19)

18. ¿Cuánto tiempo gastó?
Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horas					
Minutos					

19. Durante los últimos 7 días, para VOLVER del colegio a la casa, [Nombre] ¿caminó o usó silla de ruedas activamente? — 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 21)

20. ¿Cuánto tiempo gastó?
Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horas					
Minutos					

21. Durante los últimos 7 días, para VOLVER del colegio a la casa, [Nombre] ¿usó vehículo automotor *(carro, taxi, moto, bus)*? — 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 23)

22. ¿Cuánto tiempo gastó?
Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horas					
Minutos					

Indicación al/ a la encuestado/a: "Ahora le voy a preguntar por las actividades que realizó [Nombre] dentro y fuera de la casa la semana pasada."

23. La semana pasada, ¿[Nombre]jugó dentro de la casa o la vivienda? (Esta pregunta hace referencia a juego activo, es decir, a actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración). *Esta pregunta hace referencia a jugar en espacios* ***cerrados****.* — 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 25)

24. ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana?
Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

25. La semana pasada, [Nombre] ¿jugó por fuera de la casa? (Esta pregunta hace referencia a juego activo, es decir, a actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración). *Esta pregunta hace referencia a jugar **al aire libre.***	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 27)	**26.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

27. La semana pasada, [Nombre] ¿practicó deporte organizado? *(Ligas, equipos: baloncesto, fútbol, natación, patinaje, porrismo, ciclismo, etc.).*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 29)	**28.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

29. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿caminó?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 31)	**30.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

31. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿jugó con balón o pelota?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 33)	**32.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

33. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿montó bicicleta, triciclo, patines, patineta, monopatín o usó silla de ruedas activamente?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 35)	**34.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

35. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿jugó o nadó en piscina, río, lago, laguna, mar o quebrada?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 37)	**36.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

37. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿jugó en el parque?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 39)	**38.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

39. La semana pasada, fuera del colegio, [Nombre] ¿jugó con amigos, vecinos o familiares?	1 ☐ Sí 2 ☐ No pase a 41	**40.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

Sección 4. Conductas sedentarias

La información que usted nos suministre a continuación corresponde a las actividades que realizó en los ÚLTIMOS 7 DÍAS por FUERA del colegio.

Conductas sedentarias: son aquellas que requieren mínimo o ningún movimiento y necesitan poco esfuerzo cuando está despierto; por ejemplo: ver televisión, leer un libro, jugar con el celular, la tableta o usar el computador, entre otras.

41. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿vio televisión, películas o videos en el televisor, tablet, celular o computador?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 43)	**42.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

43. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿jugó y/o escuchó música sentado y/o acostado, en el computador o televisor?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 45)	**44.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

45. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿jugó con consolas como Xbox, PlayStation, videojuegos manuales como Nintendo DS, etc., jugó con celular o *smartphone*, iPad u otras tabletas?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 47)	**46.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

47. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿hizo siesta o durmió en el día?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 49)	**48.** ¿Cuánto tiempo entre semana y en el fin de semana? Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

49. Durante los últimos 7 días, [Nombre] ¿cuánto tiempo durmió en la noche? *En caso de que el cuidador no pueda contar las horas diarias, preguntar a qué hora se acuesta y a qué hora se levanta. Con base en esta información calcule el tiempo para cada día y registre.*	Recuerde deslizar la matriz hacía la izquierda para ingresar todos los datos.

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horas							
Minutos							

Sección 5. Aparatos electrónicos

"Por favor indique si [Nombre] tiene los siguientes aparatos electrónicos"

50. [Nombre] ¿tiene televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
51. [Nombre] ¿tiene sistemas de juegos de video *(PlayStation, Xbox, celular o* smartphone*, computador, iPad u otras tabletas, etc.)?*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 53)	**52.** ¿En la habitación? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 6. Entornos

53. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos en donde [Nombre] pueda jugar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 55)
54. ¿Es seguro para [Nombre] jugar o caminar en el parque de su barrio o vereda? *(bajo supervisión)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No
55. ¿Es seguro para [Nombre] jugar o caminar en su barrio o vereda? *(bajo supervisión)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No
56. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que [Nombre] empiece o continúe haciendo ejercicios, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fue al médico durante los últimos 12 meses.

Sección 7. Educación física

57. Durante la última semana (últimos 7 días) que [Nombre] fue a la guardería, jardín, colegio o escuela, ¿recibió clases de educación física?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 60)
58. Durante la última semana (últimos 7 días) que (…) fue a la guardería, jardín, colegio o escuela, ¿cuántas clases de educación física recibió?	N.° de clases |__|__|
59. ¿Cuánto duran sus clases de educación física?	1 ☐ Menos de 30 minutos por clase 2 ☐ 30-45 minutos por clase 3 ☐ 46-60 minutos por clase 4 ☐ Más de 60 minutos por clase 5 ☐ No sé

Sección 8. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física de oferta pública o privada promovidos en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?

60. ¿Ha oído o conoce sobre los programas de escuelas de formación deportiva? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 65)	**61.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**62.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 65)	**63.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**64.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

65. ¿Ha oído o conoce sobre academias? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)	**66.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**67.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)	**68.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**69.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
70. ¿Ha oído o conoce sobre las escuelas polimotoras o los programas de estimulación temprana? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 75)	**71.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**72.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 75)	**73.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**74.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
75. ¿Ha oído o conoce las Ciclovías o vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 80)	**76.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**77.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 80)	**78.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**79.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
80. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física en el colegio? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 85)	**81.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**82.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 85)	**83.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**84.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
85. ¿Ha oído o conoce programas extracurriculares o de jornada escolar complementaria? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 90)	**86.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**87.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 90)	**88.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**89.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
90. ¿Ha oído o conoce grupos organizados (*danzas, niños/niñas Scouts, bandas marciales)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 95)	**91.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**92.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 95)	**93.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**94.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
95. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física dirigida? (*por ejemplo, clases en cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de CrossFit, clases de aeróbicos, rumba, estiramientos, yoga, etc* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 100)	**96.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**97.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 100)	**98.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**99.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
100. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física o deporte dirigidos a población con discapacidad? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 105)	**101.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**102.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 105)	**103.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**104.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

105. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente? *Si el/la encuestado/a conoce o ha oído hablar de por lo menos un programa de actividad física de oferta pública o privada colocar la primera opción "Ninguna, sí participó en al menos un programa" y si el/la encuestado/a no conoce ningún programa colocar la última opción "No,* el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada".	1 ☐ Ninguna, el/la encuestado/a participó en al menos un programa 2 ☐ Distancia al lugar de práctica 3 ☐ Costo 4 ☐ Tiempo 5 ☐ Falta de habilidades 6 ☐ Falta de motivación 7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 9. Autorización

106. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía 2 ☐ Cédula de extranjería 3 ☐ Permiso temporal de trabajo

	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
107. Número del documento Digite el numero del documento _____	**108**. Firma del adulto responsable _____
109. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No *Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre*	

10. Cuestionario escolares con discapacidad (6 a 12 años)

***** Esta encuesta debe ser contestada por el jefe de hogar o cuidador del escolar.

Código de persona: 00000009

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género se identifica más [Nombre]?

1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero-Hombre trans 5. ☐ Persona transgénero-Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

7. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, [Nombre] es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) Pase a 9	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Pase a 9
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio Pase a 9	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a Pase a 9	6. ☐ Mestizo Pase a 9
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial Pase a 9	8. ☐ Otro (especificar) Pase a 9	9. ☐ Ns/Nr Pase a 9

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece [Nombre]? (Lista despegable anexa)

9. ¿[Nombre] está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.

Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a [Nombre]?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.

Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

Sección 2. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición. En caso de que la persona no pueda estar en pie, el peso y la talla deben ser diligenciados según reporte del cuidador.

11. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg
12. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

13. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 15)
14. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

15. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm
16. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

17. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 19)
18. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 3. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.

Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra.

19. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

20. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 24)

21. Medición de Fuerza Prensil

Medición 1 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

22. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 25)

23. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

24. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil)

Sección 4. Discapacidad y acompañamiento

25. Dada la condición física y mental de [Nombre] en su vida diaria tiene dificultades para realizar las siguientes actividades:

	1. No puede hacerlo	2. Si, con mucha dificultad	3. Si, con alguna dificultad	4. Puede hacerlo sin dificultad
1 ☐ ¿Oír, aún usando audífonos medicados?				
2 ☐ ¿Hablar o conversar?				
3 ☐ ¿Ver, aún usando lentes o gafas?				
4 ☐ ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?				
5 ☐ ¿Agarrar o mover objetos con las manos?				
6 ☐ ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?				
7 ☐ ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?				
8 ☐ ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?				

26. ¿Cuenta con diagnóstico médico formal para su condición?

1 ☐ Si	2 ☐ No, pase a la pregunta 28	3 ☐ En proceso de diagnóstico

27. ¿Qué tipo de discapacidad tiene [Nombre]? (marque todas las que correspondan)

1 ☐ Discapacidad física	2 ☐ Discapacidad visual	3 ☐ Discapacidad audititva
4 ☐ Discapacidad visual	5 ☐ Discapacidad intelectual	6 ☐ Discapacidad psicosocial (mental)
7 ☐ Discapacidad múltiple		

28. ¿Dónde o con quien permanece [Nombre] durante la mayor del tiempo entre semana?

1 ☐ Asiste a centro de educación inclusiva o centro de educación regular	2 ☐ Con su padre o madre en la casa	3 ☐ Con su padre o madre en el trabajo
4 ☐ Con empleado/a o niñero/a en la casa	5 ☐ Al cuidado de un/a pariente de 18 años o más	6 ☐ Al cuidado de un/a pariente menor de 18 años
7 ☐ En casa solo	8 ☐ Otro, ¿Cuál?	

Sección 5. Educación

29. ¿Actualmente asiste a una institución educativa? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

30. ¿En qué nivel educativo se encuentra [Nombre] actualmente? *Por favor tener en cuenta la respuesta con la edad del encuestado.*

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1.°- 5.°)	3. ☐ Básica secundaria (6.°- 9.°)

4. ☐ Media (10.°- 13.°)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

Sección 6. Actividad física

31. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días [Nombre] fue físicamente activo por lo menos durante 60 minutos diarios? Se refiere a todo el tiempo que [Nombre] estuvo haciendo actividades que incrementaran los latidos de su corazón y que le hicieran respirar fuerte.	N.° de días |__|__|

32. ¿Cuánto tiempo dedicó [Nombre] durante cada uno de los últimos 7 días a ser físicamente activo? (Se refiere a todo el tiempo que [Nombre] estuvo haciendo actividades que incrementaran los latidos de su corazón y que le hicieran respirar fuerte). *No es necesario que haya sido más de 60 minutos.*

Día	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
Horas														
Minutos														

33. Durante la semana pasada (últimos 7 días), ¿cuántos días [Nombre] hizo ejercicios vigorosos o para fortalecer sus músculos, tales como sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, levantamiento de pesas, porras, correr vigorosamente, juegos de pelota activos, pasamanos o caminata de montaña?	N.° de días |__|__|
34. En la última semana, en un día normal, ¿cuánto tiempo pasó [Nombre] jugando activamente (corriendo, saltando, rodando, trepando, etc.) al aire libre?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 7. Conductas sedentarias

"Para estas preguntas por favor cuénteme acerca de lo que [Nombre] hizo la semana pasada"

35. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas vio televisión [Nombre]?	Horas |__|__|
36. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas jugó [Nombre] con juegos de video o usó el computador para COSAS QUE NO ESTÉN RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuente el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, iPad u otra tableta,* smartphones*, celular, YouTube, redes sociales e internet).*	Horas |__|__|
37. En UN DÍA DE FIN DE SEMANA, ¿cuántas horas vio televisión [Nombre]?	Horas |__|__|
38. En un DÍA DE FIN DE SEMANA ¿cuántas horas jugó [Nombre] con juegos de video o usó el computador para COSAS NO RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuente el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, iPad u otra tableta,* smartphones*, celular, YouTube, redes sociales e internet).*	Horas |__|__|

Sección 8. Educación física

39. En la última semana, [Nombre] ¿fue al colegio, escuela o alguna institución educativa?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 47)
40. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, escuela o alguna institución educativa ¿recibió clases de Educación Física?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 43)
41. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, ¿cuántas clases de educación física recibió?	N.° de clases |__|__|
42. ¿Cuánto duran sus clases de educación física?	1 ☐ Menos de 30 minutos por clase 2 ☐ 30-45 minutos por clase 3 ☐ 46-60 minutos por clase 4 ☐ Más de 60 minutos por clase 5 ☐ No sé

Sección 9. Transporte

43. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, ¿la mayoría de este recorrido lo hizo:	1 ☐ Caminando	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín, silla de ruedas (activamente)	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)
	3 ☐ En bus, transporte público	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	4 ☐ Automóvil	9 ☐ Otro
	5 ☐ Motocicleta	

44. Durante la última semana *(los últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, ¿cuánto tiempo se demoró en el recorrido DE LA CASA AL COLEGIO?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	
45. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que [Nombre] fue al colegio, la mayoría del recorrido de REGRESO a casa lo hizo:	1 ☐ Caminando	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín, silla de ruedas (activamente)	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)
	3 ☐ En bus, transporte público	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	4 ☐ Automóvil	9 ☐ Otro
	5 ☐ Motocicleta	
46. Durante la última semana (*últimos 7 días)* que (…) fue al colegio, ¿cuánto tiempo se demoró en el recorrido de REGRESO del colegio a la casa?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	

Sección 10. Sueño

47. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora apagó las luces [Nombre] para irse a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
48. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora se levantó en la mañana [Nombre]?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
49. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora apagó las luces [Nombre] para irse a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
50. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora se levantó en la mañana [Nombre]?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM

Sección 11. Aparatos electrónicos

"Por favor indique si [Nombre] tiene los siguientes aparatos electrónicos"

51. [Nombre] ¿tiene televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
52. [Nombre] ¿tiene sistemas de juegos de video *(PlayStation, Xbox, celular o* smartphone*, computador, iPad u otras tabletas, etc.)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 54)	**53.** ¿En la habitación? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 12. Entornos

54. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos en donde [Nombre] pueda jugar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 56)
55. ¿Es seguro para [Nombre] jugar en el parque de su barrio o vereda? *(bajo supervisión).*	1 ☐ Sí 2 ☐ No
56. ¿Es seguro para [Nombre] jugar o caminar en su barrio o vereda? *(bajo supervisión).*	1 ☐ Sí 2 ☐ No
57. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que [Nombre] empiece o continúe haciendo ejercicios, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fue al médico durante los últimos 12 meses

Sección 13. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física de oferta pública o privada promovidos en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?

58. ¿Ha oído o conoce escuelas de formación deportiva? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 63)	**59.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**60.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 63)	**61.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**62.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
63. ¿Ha oído o conoce sobre academias? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 68)	**64.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**65.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 68)	**66.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**67.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
68. ¿Ha oído o conoce Ciclovías o Vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 73)	**69.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**70.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 73)	**71.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**72.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

73. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física en el colegio? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 78)	**74.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**75.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 78)	**76.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**77.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
78. ¿Ha oído o conoce programas extracurriculares o de jornada escolar complementaria? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 83)	**79.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**80.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 83)	**81.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**82.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
83. ¿Ha oído o conoce Grupos organizados *(danzas, niños/niñas Scouts, bandas marciales)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 88)	**84.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**85.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 88)	**86.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**87.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
88. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física dirigida? (*por ejemplo, clases en cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de CrossFit, clases de aeróbicos, rumba, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 93)	**89.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**90.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 93)	**91.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**92.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
93. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física o deporte dirigidos a población con discapacidad? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 98)	**94.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**95.** ¿[Nombre] participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 98)	**96.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**97.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

98. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente? *Si el/la encuestado/a conoce o ha oído hablar de por lo menos un programa de actividad física de oferta pública o privada colocar la primera opción "Ninguna, sí participó en al menos un programa" y si el/la encuestado/a no conoce ningún programa colocar la última opción "No,* el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada".	1 ☐ Ninguna, sí participó en al menos un programa
	2 ☐ Distancia al lugar de práctica
	3 ☐ Costo
	4 ☐ Tiempo
	5 ☐ Falta de habilidades
	6 ☐ Falta de motivación
	7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 14. Condición física	
99. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.	
Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)*/agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y*	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)

posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo) en general es:	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 15. Autorización

100. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
101. Número del documento Digite el número del documento _____	**102**. Firma del adulto responsable _____
103. Tipo de documento del menor	1. ☐ Tarjeta de identidad
	2. ☐ Registro civil
	3. ☐ La persona no brinda esta información
104. Número del documento Digite el número del documento _____	**105**. Firma del menor _____

106. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre

11. Cuestionario adolescentes con discapacidad (13 a 17 años)

*Este cuestionario lo responde el adolescente con un acompañante mayor de edad al lado, en caso de que tenga una discapacidad que le impida responder, las preguntas deben ser contestadas por el cuidador

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código persona: 00000010

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género te identificas más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans
5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

7. De acuerdo con tu cultura, pueblo o rasgos físicos (…) eres o te reconoces como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena perteneces? (Lista despegable anexa)

9. ¿Estás afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])
Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud estás afiliado/a?
Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Tu estado de salud general en el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

12. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

13. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

14. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 16)

15. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

16. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

17. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

18. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 3. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.

Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

20. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

21. ¿Se realiza la medición? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 25)

22. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

23. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 26)
24. Tercera medición de fuerza prensil
Medición 3 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg (pase a 26)

25. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil)

Sección 4. Discapacidad y acompañamiento

26. Dada tu condición física y mental, en tu vida diaria tienes dificultades para realizar las siguientes actividades:

	1. No puede hacerlo	2. Sí, con mucha dificultad	3. Sí, con alguna dificultad	4. Puede hacerlo sin dificultad
1. ☐ ¿Oír, aun usando audífonos medicados?				
2. ☐ ¿Hablar o conversar?				
3. ☐ ¿Ver, aun usando lentes o gafas				
4. ☐ ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?				
5. ☐ ¿Agarrar o mover objetos con las manos?				
6. ☐ ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?				
7. ☐ ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?				
8. ☐ ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?				

27. ¿Cuentas con diagnóstico médico formal para tu condición?

1. ☐ Si	2. ☐ No pase a la 29	3. ☐ En proceso diagnóstico

28. ¿Qué tipo de discapacidad tienes? (Marque todas las que correspondan)

1. ☐ Discapacidad física	2. ☐ Discapacidad visual	3. ☐ Discapacidad auditiva
4. ☐ Discapacidad Sordoceguera	5. ☐ Discapacidad intelectual	6. ☐ Discapacidad psicosocial (mental)
7. ☐ Discapacidad múltiple		

29. ¿Dónde o con quien permaneces durante la mayor parte del tiempo entre semana?

1. ☐ Asiste a centro de educación inclusiva o centro de educación regular	2. ☐ Con su padre o madre en la casa	3. ☐ Con su padre o madre en el trabajo
4. ☐ Con empleado/a o niñero/a en la casa	5. ☐ Al cuidado de un/a pariente de 18 años o más	6. ☐ Al cuidado de un/a pariente menor de 18 años
7. ☐ En casa solo	8. ☐ Otro, ¿Cuál?	

Sección 5. Educación

30. ¿Actualmente asistes a una institución educativa? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

31. ¿En qué nivel educativo te encuentras actualmente? *Por favor tener en cuenta la respuesta con la edad del encuestado*

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1.°- 5.°)	3. ☐ Básica secundaria (6.°- 9.°)
4. ☐ Media (10.°- 13.°)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

Sección 6. Actividad física

32. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días fuiste físicamente activo por lo menos durante 60 minutos diarios? Piensa en todo el tiempo que estuviste haciendo actividades que aumentaran los latidos de tu corazón y que te hicieran respirar fuerte

N.° de días |__|__|

33. ¿Cuánto tiempo dedicaste durante cada uno de los últimos 7 días a ser físicamente activo? (Se refiere a todo el tiempo que estuviste haciendo actividades que incrementaran los latidos de tu corazón y que te hicieran respirar fuerte)

¿Cuánto tiempo cada día?														
Día	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
Horas														
Minutos														

34. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar tus músculos, tales como sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, levantamiento de pesas, porras, correr vigorosamente, juegos de pelota activos, pasamanos o caminata de montaña?

N.° de días |__|__|

35. En la última semana, en un día normal, ¿cuánto tiempo pasaste jugando activamente al aire libre?

Horas |__|__|
Minutos |__|__||__|

Sección 7. Conductas sedentarias

"Para estas preguntas, por favor cuéntame acerca de lo que hiciste la semana pasada"

36. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas viste televisión?

Horas |__|__|

37. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas jugaste con juegos de video o usaste el computador para COSAS QUE NO ESTÉN RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES?
(Cuenta el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, iPad, tabletas, smartphones*, celular, YouTube, Facebook u otras redes sociales e internet)*

Horas |__|__|

38. En UN DÍA DE FIN DE SEMANA, ¿cuántas horas viste televisión?

Horas |__|__|

39. En un DÍA DE FIN DE SEMANA ¿cuántas horas jugaste con videojuegos o usaste el computador, tableta o celular para COSAS NO RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES?
(Cuenta el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, iPad, tabletas, smartphones*, celular, YouTube, Facebook u otras redes sociales e internet)*

Horas |__|__|

Sección 8. Educación física

40. En la última semana, ¿fuiste al colegio, escuela o alguna institución educativa?

1 ☐ Sí
2 ☐ No (pase a 48)

41. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, escuela o alguna institución educativa ¿recibiste clases de Educación Física?

1 ☐ Sí
3 ☐ No (pase a 44)

42. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuántas clases de educación física recibiste?

N.° de días |__|__|

43. ¿Cuánto duran tus clases de educación física?

1 ☐ Menos de 30 minutos por clase
2 ☐ 30-45 minutos por clase
3 ☐ 46-60 minutos por clase
4 ☐ Más de 60 minutos por clase
5 ☐ No sé

Sección 9. Transporte

44.	Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, la mayoría de este recorrido lo hiciste:	1 ☐ Caminando	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
		2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín, silla de ruedas (activamente)	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)
		3 ☐ En bus, transporte público	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
		4 ☐ Automóvil	9☐ Otro
		5 ☐ Motocicleta	
45.	Durante la última semana *(los últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuánto tiempo te demoraste en el recorrido DE LA CASA AL COLEGIO?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	

46.	Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, la mayoría del recorrido de REGRESO a casa lo hiciste:	1 ☐ Caminando	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
		2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín, silla de ruedas (activamente)	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)
		3 ☐ En bus, transporte público	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
		4 ☐ Automóvil	9☐ Otro
		5 ☐ Motocicleta	
47.	Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuánto tiempo te demoraste en el recorrido de REGRESO del colegio a tu casa?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	

	Sección 10. Sueño		
48.	Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora apagaste las luces para irte a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
49.	Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora te levantaste en la mañana?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
50.	Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora apagaste las luces para irte a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
51.	Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora te levantaste en la mañana?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM	
	Sección 11. Aparatos electrónicos		
	"Por favor indica si tienes los siguientes aparatos electrónicos"		
52.	¿Tienes televisor en tu habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
53.	¿Tienes sistemas de juegos de video? *(PlayStation, Xbox, celular o* smartphone*, computador, iPad u otras tabletas, etc.)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 55)	**54.** ¿En la habitación? 1 ☐ Sí 2 ☐ No
	Sección 12. Entornos		
55.	¿En tu barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos en donde puedas jugar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 57)	
56.	¿Es seguro para ti, jugar en el parque de tu barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
57.	¿Es seguro para ti, jugar o caminar en tu barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
58.	Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud, te aconsejó que empieces o continúes haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fue al médico durante los últimos 12 meses	

	Sección 13. Programas				
	¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física de oferta pública o privada promovidos en tu ciudad o municipio conoces o has oído mencionar?				
59.	¿Has oído o conoces escuelas de formación deportiva? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 64)	**60.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**61.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 64)	**62.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**63.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

64. ¿Has oído o conoces sobre academias? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 69)	**65.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**66.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 69)	**67.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**68.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
69. ¿Has oído o conoces Ciclovías o vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)	**70.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**71.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)	**72.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**73.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
74. ¿Has oído o conoces programas de actividad física en el colegio? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 79)	**75.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**76.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 79)	**77.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**78.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
79. ¿Has oído o conoces programas extracurriculares o de jornada escolar complementaria? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 84)	**80.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**81.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 84)	**82.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**83.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
84. ¿Has oído o conoces Grupos organizados *(danzas, niños/niñas Scouts, bandas marciales)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 89)	**85.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**86.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 89)	**87.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**88.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
89. ¿Has oído o conoces programas de actividad física dirigida? (*por ejemplo, clases en cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de CrossFit, clases de aeróbicos, rumba, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 94)	**90.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**91.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 94)	**92.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**93.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
94. ¿Has oído o conoces programas de actividad física o deportes dirigidos a población con discapacidad? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 99)	**95.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**96.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 99)	**97.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**98.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

99. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente? *Si el/la encuestado/a conoce o ha oído hablar de por lo menos un programa de actividad física de oferta pública o privada colocar la primera opción "Ninguna, sí participó en al menos un programa" y si el/la encuestado/a no conoce ningún programa colocar la última opción "No,* el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada".	1 ☐ Ninguna, sí participó en al menos un programa 2 ☐ Distancia al lugar de práctica 3 ☐ Costo 4 ☐ Tiempo 5 ☐ Falta de habilidades 6 ☐ Falta de motivación 7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 14. Barreras para la práctica de la actividad física

100. ¿Cuál es la principal barrera que te impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarte	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra ¿cuál?		

101. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa "No me siento capaz" y 10 significa "Me siento muy capaz", ¿qué tan capaz te sientes de superar la barrera que te limita en la práctica de actividad física? RU

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10.☐ Me siento muy capaz		

Sección 15. Uso de tecnología en actividad física

102. ¿Utilizas alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para tu práctica de actividad física?

1 ☐ Sí. 2 ☐ No (pase a 105)

103. ¿Qué tipo de tecnología utilizas principalmente?

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

104. ¿Con qué frecuencia utilizas la tecnología anterior durante tu práctica de actividad física?

1. ☐ Nunca utilizo tecnología durante mi práctica de actividad física	2. ☐ Rara vez la uso, cuando practico actividad física	3. ☐ Algunas veces, cuando practico actividad física
4. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	5. ☐ Siempre que practico actividad física	

Sección 16. Conocimiento de la recomendación de actividad física

105. ¿Cuántos minutos al día deberían hacer tú y tus amigos o compañeros, de actividad física que acelere el corazón y los haga respirar más rápido, como caminar rápido o correr? Ten en cuenta el tiempo que deberías estar activo en el colegio y también en tu casa o barrio

Minutos |__|__||__|

Sección 17. Condición física

106. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.

Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)*/agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo*) en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 18. Autorización

107. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería

	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
108. Número del documento Digite el número del documento _____	**109**. Firma del adulto responsable _____
110. Tipo de documento del menor	1. ☐ Tarjeta de identidad
	2. ☐ Registro civil
	3. ☐ La persona no brinda esta información
111. Número del documento Digite el número del documento _____	**112**. Firma del menor _____

113. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre

12. Cuestionario gestantes adolescentes con discapacidad (13 a 17 años)

*Este cuestionario lo responde el adolescente con un acompañante mayor de edad al lado, en caso de que tenga una discapacidad que le impida responder, las preguntas deben ser contestadas por el cuidador.

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código persona: 000000011

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género te identificas más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans 5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

7. De acuerdo con tu cultura, pueblo o rasgos físicos eres o te reconoces como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena perteneces? (Lista despegable anexa)

9. Estás afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])
Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud estás afiliado/a?
Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Tu estado de salud general el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Preguntas sobre el embarazo

12. ¿Cuántas semanas de gestación tienes? ___|___, ___| semanas

13. ¿Cuántas gestaciones has tenido en total?

14. ¿Has recibido atención prenatal en este embarazo? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 16)

15. ¿Cuántas consultas prenatales has tenido hasta la fecha? |___|___|

Sección 3. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

16. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

17. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

18. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

20. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

21. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

22. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 24)

23. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 4. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

24. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

25. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 29)

26. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

27. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 30)

28. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

29. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria, llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil).

Sección 5. Discapacidad y acompañamiento

30. Dada tu condición física y mental, en tu vida diaria tienes dificultad para realizar las siguientes actividades:

	1. No puede hacerlo	2. Si, con mucha dificultad	3. Si, con alguna dificultad	4. Puede hacerlo sin dificultad
1. ☐ ¿Oír, aun usando audífonos medicados?				
2. ☐ ¿Hablar o conversar?				
3. ☐ ¿Ver, aun usando lentes o gafas?				
4. ☐ ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?				
5. ☐ ¿Agarrar o mover objetos con las manos?				
6. ☐ ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?				
7. ☐ ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?				
8. ☐ ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?				

31. ¿Cuentas con diagnóstico médico formal para tu condición?

1. ☐ Si	2. ☐ No, pase a la pregunta 33	3. ☐ En proceso de diagnóstico

32. ¿Qué tipo de discapacidad tienes? (Marque todas las que correspondan)?

1. ☐ Discapacidad física	2. ☐ Discapacidad visual	3. ☐ Discapacidad auditiva
4. ☐ Discapacidad Sordoceguera	5. ☐ Discapacidad intelectual	6. ☐ Discapacidad psicosocial (mental)

7. ☐ Discapacidad múltiple		

33. ¿Dónde o con quien permaneces durante la mayor parte del tiempo entre semana?

1. ☐ Asiste a centro de educación inclusiva o centro de educación regular	2. ☐ Con su padre o madre en la casa	3. ☐ Con su padre o madre en el trabajo
4. ☐ Con empleado/a o niñero/a en la casa	5. ☐ Al cuidado de un/a pariente de 18 años o más	6. ☐ Al cuidado de un/a pariente menor de 18 años
7. ☐ En casa solo	8. ☐ Otro, ¿Cuál?	

Sección 6. Educación

34. ¿Actualmente asistes a una institución educativa? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

35. ¿En qué nivel educativo te encuentras actualmente? *Por favor tener en cuenta la respuesta con la edad de la encuestada*

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1.°- 5.°)	3. ☐ Básica secundaria (6.°- 9.°)
4. ☐ Media (10.°- 13.°)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

Sección 7. Actividad física

36. ¿Tu médico o un profesional de la salud, te han recomendado no hacer actividad física debido a que tu embarazo es de alto riesgo?	1 ☐ Sí (pase a 41) 2 ☐ No
37. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días fuiste físicamente activo por lo menos durante 60 minutos diarios? Piensa en todo el tiempo que estuviste haciendo actividades que aumentaran los latidos de tu corazón y que te hicieran respirar fuerte	N.° de días |__|__|

38. ¿Cuánto tiempo dedicaste durante cada uno de los últimos 7 días a ser físicamente activa? (Se refiere a todo el tiempo que estuviste haciendo actividades que incrementaran los latidos de tu corazón y que te hicieran respirar fuerte)

¿Cuánto tiempo cada día?															
Día	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
Horas														
Minutos														

39. Durante la semana pasada *(últimos 7 días)*, ¿cuántos días hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar tus músculos, tales como sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, levantamiento de pesas, porras, correr vigorosamente, juegos de pelota activos, pasamanos o caminata de montaña?	N.° de días |__|__|
40. En la última semana, en un día normal, ¿cuánto tiempo pasaste jugando activamente al aire libre?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 8. Conductas sedentarias

"Para estas preguntas, por favor cuéntame acerca de lo que hiciste la semana pasada"

41. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas viste televisión ?	Horas |__|__|
42. En UN DÍA ESCOLAR o UN DÍA ENTRE SEMANA, ¿cuántas horas jugaste con juegos de video o usaste el computador para COSAS QUE NO ESTÉN RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuenta el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, IPad, tabletas,* smartphones*, celular, YouTube, Facebook u otras redes sociales e internet)*	Horas |__|__|
43. En UN DÍA DE FIN DE SEMANA, ¿cuántas horas viste televisión?	Horas |__|__|
44. En un DÍA DE FIN DE SEMANA ¿cuántas horas jugaste con videojuegos o usaste el computador, tableta o celular para COSAS NO RELACIONADAS CON LAS TAREAS ESCOLARES? *(Cuenta el tiempo destinado a usar Xbox, PlayStation, IPad, tabletas,* smartphones*, celular, YouTube, Facebook u otras redes sociales e internet)*	Horas |__|__|

Sección 9. Educación física

45. En la última semana, ¿fuiste al colegio, escuela o alguna institución educativa?	1 ☐ Sí 3 ☐ No (pase a 53)
46. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, escuela o alguna institución educativa ¿recibiste clases de Educación Física?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 49)
47. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuántas clases de educación física recibiste?	N.° de días |__|__|
48. ¿Cuánto duran tus clases de educación física?	1 ☐ Menos de 30 minutos por clase 2 ☐ 30-45 minutos por clase

	3 ☐ 46-60 minutos por clase 4 ☐ Más de 60 minutos por clase 5 ☐ No sé

Sección 10. Transporte

49. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, la mayoría de este recorrido lo hiciste:	1 ☐ Caminando	4 ☐ Automóvil
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín, silla de ruedas (activamente)	5 ☐ Motocicleta
	3 ☐ En bus, transporte público	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	9 ☐ Otro	
50. Durante la última semana *(los últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuánto tiempo te demoraste en el recorrido DE LA CASA AL COLEGIO?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	
51. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, la mayoría del recorrido de REGRESO a casa lo hiciste:	1 ☐ Caminando	4 ☐ Automóvil
	2 ☐ Montando en bicicleta, patines, patineta, monopatín, silla de ruedas (activamente)	5 ☐ Motocicleta
	3 ☐ En bus, transporte público	6 ☐ Transporte fluvial o marítimo (barco, lancha, canoa, etc.)
	7 ☐ Transporte animal (caballo, burro, mula, etc.)	8 ☐ Transporte individual eléctrico de dos ruedas (scooter, patineta o bicicleta eléctrica, etc.)
	-1 ☐ Otro, ¿cuál?_____	
52. Durante la última semana *(últimos 7 días)* que fuiste al colegio, ¿cuánto tiempo te demoraste en el recorrido de REGRESO del colegio a tu casa?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|	

Sección 11. Sueño

53. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora apagaste las luces para irte a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
54. Durante los días escolares de la semana pasada, ¿usualmente a qué hora te levantaste en la mañana?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
55. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora apagaste las luces para irte a dormir?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM
56. Durante los días del fin de semana pasado, ¿usualmente a qué hora te levantaste en la mañana?	|__|__|:|__|__| ☐ AM ☐ PM

Sección 12. Aparatos electrónicos

"Por favor indica si tienes los siguientes aparatos electrónicos"

57. ¿Tienes televisor en tu habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No	
58. ¿Tienes sistemas de juegos de video? *(PlayStation, Xbox, celular o* smartphone*,* computador*, iPad u otras tabletas, etc.)*	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 60)	**59.** ¿En la habitación? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 13. Entornos

60. ¿En tu barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos en donde puedas jugar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 62)
61. ¿Es seguro para ti jugar en el parque de tu barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
62. ¿Es seguro para ti jugar o caminar en tu barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
63. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud, te aconsejó que empieces o continúes haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fue al médico durante los últimos 12 meses

Sección 14. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física de oferta pública o privada promovidos en tu ciudad o municipio conoces o has oído mencionar?:

64. ¿Has oído o conoces Escuelas de formación deportiva? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 69)	**65.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**66.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2☐ No (pase a 69)	**67.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**68.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
69. ¿Has oído o conoces Academias? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)	**70.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**71.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)	**72.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**73.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
74. ¿Has oído o conoces Ciclovías o vías activas y saludables *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 79)	**75.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**76.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 79)	**77.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**78.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
79. ¿Has oído o conoces Programas de actividad física en el colegio? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 84)	**80.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**81.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 84)	**82.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**83.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
84. ¿Has oído o conoces Programas extracurriculares o de jornada escolar complementaria? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 89)	**85.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**86.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 89)	**87.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**88.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
89. ¿Has oído o conoces Grupos organizados *(danzas, niños/niñas Scouts, bandas marciales)*? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 94)	**90.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**91.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 94)	**92.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**93.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
94. ¿Has oído o conoces Programas de actividad física dirigida? (*por ejemplo, clases en cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de CrossFit, clases de aeróbicos, rumba, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 99)	**95.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**96.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 99)	**97.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**98.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
99. ¿Has oído o conoces Programas de actividad física o deporte dirigidos a población con discapacidad? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 104)	**100.** ¿Se trata de un programa de oferta pública o privada? 1 ☐ Público 2 ☐ Privado	**101.** ¿Participaste en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 104)	**102.** ¿Cuántos días a la semana? N.° de días |__|__|	**103.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

104. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente?	1 ☐ Ninguna, si participó en al menos un programa
	2 ☐ Distancia al lugar de práctica
	3 ☐ Costo
	4 ☐ Tiempo
	5 ☐ Falta de habilidades
	6 ☐ Falta de motivación
	7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 15. Barreras para la práctica de actividad física

105. ¿Cuál es la principal barrera que te impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarse	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra, ¿cuál?		

106. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa "No me siento capaz" y 10 significa "Me siento muy capaz", ¿qué tan capaz te sientes de superar la barrera que te limita en la práctica de actividad física? RU

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10. Me siento muy capaz		

Sección 16. Uso de tecnología en actividad física

107. ¿Utilizas alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para tu práctica de actividad física?
1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 110)

108. ¿Qué tipo de tecnología utilizas principalmente? RU

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

109. ¿Con qué frecuencia utilizas la tecnología durante tu práctica de actividad física?

1. ☐ Nunca utilizo tecnología durante mi práctica de actividad física	2. ☐ Rara vez la uso, cuando practico actividad física	3. ☐ Algunas veces, cuando practico actividad física
4. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	5. ☐ Siempre que practico actividad física	

Sección 17. Conocimiento de la recomendación de actividad física

110. ¿Cuántos minutos al día deberían hacer tú y tus amigos o compañeros de actividad física que acelere el corazón y los haga respirar más rápido, como caminar rápido o correr? Ten en cuenta el tiempo que deberías estar activo en el colegio y también en tu casa o barrio.

Minutos |__|__||__|

Sección 18. Condición física

111. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.

Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi velocidad (capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)/agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y*	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)

posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo) en general es:	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 19. Autorización

112. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
113. Número del documento Digite el número del documento _____	**114**. Firma del adulto responsable _____
115. Tipo de documento del menor	1. ☐ Tarjeta de identidad
	2. ☐ Registro civil
	3. ☐ La persona no brinda esta información
116. Número del documento Digite el número del documento _____	**117**. Firma del menor _____
118. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada del menor, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No *Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre*	

13. Cuestionario gestantes adultas con discapacidad (18 años o más)

*En caso de discapacidad que le impida responder las preguntas deben ser contestadas por el cuidador.

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código de persona: 00000012

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género se identifica más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans
5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Hijo/a	2. ☐ Nieto/a	3. ☐ Sobrino/a
4. ☐ Hijo no biológico	5. ☐ Primo/a	6. ☐ Tío/a
7. ☐ No es pariente	8. ☐ Otro familiar	

7. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece? (Lista despegable anexa)

9. ¿Está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Su estado de salud general en el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Preguntas sobre el embarazo

12. ¿Cuántas semanas de gestación tiene? ___|___, ___| semanas
13. ¿Cuántas gestaciones ha tenido en total?
14. ¿Ha recibido atención prenatal en este embarazo? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 16)
15. ¿Cuántas consultas prenatales ha tenido hasta la fecha? |___|___|

Sección 3. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

16. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

17. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

18. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

20. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

21. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

22. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 24)

23. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 4. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

24. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

25. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 29)

26. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

27. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 30)

28. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

29. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria, llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil).

Sección 5. Discapacidad y acompañamiento

30. Dada su condición física y/o mental, en su vida diaria tiene dificultades para realizar las siguientes actividades:

	1. No puede hacerlo	2. Si, con mucha dificultad	3. Si, con alguna dificultad	4. Puede hacerlo sin dificultad
1. ☐ ¿Oír, aun usando audífonos medicados?				
2. ☐ ¿Hablar o conversar?				
3. ☐ ¿Ver, aun usando lentes o gafas?				
4. ☐ ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?				
5. ☐ ¿Agarrar o mover objetos con las manos?				
6. ☐ ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?				
7. ☐ ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?				
8. ☐ ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?				

31. ¿Cuenta con diagnóstico médico formal para su condición?

1. ☐ Si	2. ☐ No, pase a la pregunta 33	3. ☐ En proceso de diagnóstico

32. ¿Qué tipo de discapacidad tiene? (Marque todas las que correspondan

1. ☐ Discapacidad física	2. ☐ Discapacidad visual	3. ☐ Discapacidad auditiva
4. ☐ Discapacidad Sordoceguera	5. ☐ Discapacidad intelectual	6. ☐ Discapacidad psicosocial (mental)

7. ☐ Discapacidad múltiple		

Sección 6. Educación

33. ¿Cuál es su nivel educativo?

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1.°- 5.°)	3. ☐ Básica secundaria (6.°- 9.°)
4. ☐ Media (10.°- 13.°)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

34. Actualmente, ¿Cuál es su ocupación actual?

1. ☐ Empleado/a de empresa particular	2. ☐ Empleado/a del gobierno	3. ☐ Empleado/a domestico/a
4. ☐ Trabajador por cuenta propia o independiente	5. ☐ Pensionado o jubilado	6. ☐ Estudiante
7. ☐ Labores del hogar	8. ☐ Desempleado	

Sección 7. Actividad física

35. ¿Su médico o un profesional de la salud, le han recomendado no hacer actividad física debido a que su embarazo es de alto riesgo?	1 ☐ Sí (pase a 87) 2 ☐ No

"Las preguntas que vienen a continuación tienen por objeto revisar actividades físicas realizadas por usted en los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aun si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas y moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hacen respirar algo más fuerte que lo normal".

Se necesita un promedio de tiempo al día.
Si la persona encuestada no puede responder porque la cantidad de tiempo empleado varía ampliamente día a día, pregunte tiempo total en la semana.

Sección 8. Trabajo

"Ahora piense en las actividades relacionadas con su trabajo en los últimos 7 días. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia."

36. ¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 49)

"Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo"

37. ¿Durante los últimos 7 días, realizó actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada o subir escaleras como parte de su trabajo?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 41)
38. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
39. En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente realizando actividades físicas vigorosas como parte de su trabajo?	1 |__|__| Horas al día
Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 40. *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 41.*	2 |__|__| Minutos al día
40. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró realizando actividades físicas vigorosas como parte de su trabajo?	1 |__|__| Horas a la semana
Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana	2 |__|__| Minutos a la semana
41. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras como parte de su trabajo? Por favor no incluya caminar ni movilizarse en silla de ruedas.	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 45)
42. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
43. En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente realizando actividades físicas moderadas como parte de su trabajo?	1 |__|__| Horas al día
Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 44. *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 45*	2 |__|__| Minutos al día

44.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró realizando actividades físicas moderadas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
45.	Durante los últimos 7 días, ¿caminó como parte de su trabajo? Por favor no incluya ninguna caminata o recorrido en silla de ruedas que usted hizo para desplazarse a su trabajo.	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 49)
46.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
47.	En esos días, ¿cuánto tiempo pasó diariamente caminando como parte de su trabajo? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 48.* *Si el adulto respondió el tiempo (Horas y Minutos) al día pasar a la pregunta 49.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
48.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total pasó caminando o movilizándose activamente en silla de ruedas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
	Sección 9. Transporte	
	"Ahora piense en cómo se transportó Ud. de un lugar a otro, en los últimos 7 días. Por ejemplo: ida y regreso del colegio, del trabajo, hacer mandados, pagar cuentas, comprar el mercado, ir a teatros, entre otras."	
49.	¿Durante los últimos 7 días, se transportó en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 53)
50.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
51.	En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente transportándose en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 52.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 53.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
52.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró transportándose en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
53.	Durante los últimos 7 días, ¿montó en bicicleta o bicicleta de mano para desplazarse a su trabajo o para ir de un lugar a otro?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 57)
54.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
55.	En esos días, ¿cuánto tiempo montó diariamente en bicicleta o bicicleta de mano para ir de un lugar a otro? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 56.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 57*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
56.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total montó en bicicleta o bicicleta de mano para ir de un lugar a otro? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
	"Ahora piense únicamente en las caminatas que Ud. realizó para desplazarse de un lugar a otro, en los últimos 7 días como ida y regreso del colegio, del trabajo, hacer mandados, pagar cuentas, comprar el mercado."	
57.	Durante los últimos 7 días, ¿caminó o se movilizó activamente en silla de ruedas para ir de un lugar a otro?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 61)
58.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
59.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a caminar o movilizarse activamente en silla de ruedas para ir de un lugar a otro? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 60.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 61*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
		1 |__|__| Horas a la semana

60.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total empleó caminando o movilizándose activamente en silla de ruedas para ir de un lugar a otro? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	2 |__|__| Minutos a la semana
	Sección 10. Trabajo de la casa, mantenimiento de la casa y cuidado de la familia	
	"Ahora piense en actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días en y alrededor de su hogar tales como como arreglo del hogar, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia."	
61.	Durante los últimos 7 días, ¿hizo usted actividades físicas vigorosas tales como levantar objetos pesados, cortar madera o excavar en el jardín o patio?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 65)
62.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
63.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 64.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 65*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
64.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
65.	Durante los últimos 7 días, ¿hizo actividades físicas moderadas tales como cargar objetos livianos, barrer lavar ventanas y rastrillar en el jardín o patio?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 69)
66.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
67.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas moderadas en el jardín o patio? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 68.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 69.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
68.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas moderadas en el jardín o patio? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
69.	Durante los últimos 7 días, ¿hizo usted actividades físicas moderadas tales como cargar objetos livianos, lavar ventanas, restregar pisos y barrer dentro de su hogar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 73)
70.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
71.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas moderadas dentro de su hogar? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 72.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 73*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
72.	En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas moderadas dentro de su hogar? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
	Sección 11. Recreación, deporte y tiempo libre	
	"Ahora piense en actividades físicas que Ud. Realizó en los últimos 7 días, únicamente por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre. No incluya actividades que ya haya mencionado."	
73.	Durante los últimos 7 días, ¿caminó o se movilizó activamente en silla de ruedas por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 77)
74.	¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
75.	En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a caminar o movilizarse activamente en silla de ruedas por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 76.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 77*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día

76. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar o movilizarse activamente en silla de ruedas por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
"Ahora piense en actividades físicas moderadas que Ud. realizó en su tiempo libre, en los últimos 7 días. Actividades físicas moderadas son las que hacen respirar algo más fuerte de lo normal, por ejemplo, montar en bicicleta, trotar a paso regular, nadar, bailar a ritmo suave. No incluya actividades que ya haya mencionado"	
77. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 81)
78. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
79. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 80.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 81.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
80. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total realizó actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
"Ahora piense en actividades físicas vigorosas que requieren un gran esfuerzo físico y que Ud. realizó en su tiempo libre en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que hacen respirar mucho más fuerte de lo normal, como por ejemplo practicar algún deporte como el fútbol, realizar ejercicios aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta o nadar rápido. No incluya actividades que ya haya mencionado."	
81. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 85)
82. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
83. En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. dedicó diariamente a realizar actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 84.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 85.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
84. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total realizó actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
85. Durante la semana pasada *(los últimos 7 días)*, ¿cuántos días realizó actividad física o ejercicios para fortalecer sus músculos? *NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, caminata de montaña y en las que use máquinas, pesas o bandas elásticas.*	N.° de días |__|__|
86. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que empiece o continúe haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fui al médico durante los últimos 12 meses

Sección 12. Conductas sedentarias

Esta sección de la encuesta se refiere a las actividades que usted realizó en los últimos 7 días, SIN INCLUIR EL TIEMPO QUE PUDO TOMARLE HACER ESTAS ACTIVIDADES EN EL TRABAJO

Se necesita un promedio de tiempo al día.

Si la persona encuestada no puede responder porque la cantidad de tiempo empleado varía ampliamente día a día, se preguntará por el tiempo promedio a la semana.

87. En los últimos 7 días, ¿usó computador, *smartphone* o internet durante su tiempo de descanso?	1. ☐ Sí. 2 ☐ No (pase a 91)
88. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
89. ¿Cuánto tiempo en promedio al día?	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día

Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, *registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 90.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 91.*	
90. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
91. En los últimos 7 días, ¿jugó con videojuegos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 95)
92. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
93. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta,* *registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 94.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 95.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
94. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
95. En los últimos 7 días, ¿vio televisión o películas?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 99)
96. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
97. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta,* *registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y pasar a la pregunta 98.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 99.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
98. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Sección 13. Tiempo dedicado a estar sentada

"Estas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentada en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentada en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentada o acostada viendo televisión. Si usted usa una silla de ruedas, sólo incluya el tiempo inactivo o el tiempo que haya pasado totalmente sedentaria/sentado(a) quieto(a). No incluya el tiempo que permanece sentada en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente."

99. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?	Entre semana 1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día Fin de semana 1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día

Sección 14. Sueño

100. En promedio, ¿cuántas horas de sueño tiene en un periodo de 24 horas?	1 |__|__| Horas

Sección 15. Aparatos electrónicos

101. ¿Tiene un televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 16. Entornos

102. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 104)
103. ¿Es seguro para usted salir al parque de su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
104. ¿Es seguro para usted caminar por su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 17. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física promovidos de oferta pública en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?:

105. ¿Ha oído o conoce Ciclovías o vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 109)	**106.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 109)	**107.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**108.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
109. ¿Ha oído o conoce Programas de actividad física dirigida? *(por ejemplo, clases de aeróbicos, rumba, danzas, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 113)	**110.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 113)	**111.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**112.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
113. ¿Ha oído o conoce Gimnasios, centros de acondicionamiento físico, centros comunitarios del municipio donde reside? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 117)	**114.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 117)	**115.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**116.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Programas de actividad física de oferta privada en su ciudad o municipio

117. ¿Ha oído o conoce gimnasios privados, cajas de compensación, centros de acondicionamiento física, box de Crossfit? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 121)	**118.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 121)	**119.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**120.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

121. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente?	1 ☐ Ninguna, sí participó en al menos un programa
	2 ☐ Distancia al lugar de práctica
	3 ☐ Costo
	4 ☐ Tiempo
	5 ☐ Falta de habilidades
	6 ☐ Falta de motivación
	7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 18. Guerrera de fin de semana

122. ¿En la última semana hizo ejercicio únicamente durante el fin de semana?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 125)
123. ¿Cuántos días del fin de semana?	1 ☐ 1 día

	2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días (en caso de festivo)
124. ¿Cuánto tiempo en total en esos días?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 19. Barreras para práctica de la actividad física

125. ¿Cuál es la principal barrera que le impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarse	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra, ¿cuál?		

126. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa “No me siento capaz" y 10 significa “Me siento muy capaz”, ¿qué tan capaz se siente de superar la barrera que lo limita en la práctica de actividad física? RU

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10. Me siento muy capaz		

Sección 20. Economía de la actividad física

127. ¿Invierte parte de sus ingresos para la práctica adecuada de actividad física?
1 ☐ Sí. **2** ☐ No (pase a 130)

128. En los últimos seis meses, ¿en qué aspectos ha invertido dinero para la práctica de actividad física?

1. ☐ Ropa deportiva	2. ☐ Clases grupales (yoga, pilates, *spinning*, aeróbicos)	3. ☐ Equipamiento deportivo (zapatillas, pesas, etc.)
4. ☐ Alquiler y arrendamiento (canchas, espacios deportivos)	5. ☐ Suplementos nutricionales	6. ☐ Inscripciones y membresías
7. ☐ Entrenador personal	8. ☐ Actividades al aire libre (senderismo, ciclismo, acceso a parques naturales, etc.)	9. ☐ Aplicaciones o programas de entrenamiento en línea

129. En el último mes, ¿cuánto dinero ha gastado en la práctica de actividad física?

1. ☐ (-) 50.000 de pesos	2. ☐ De 50.000-100.000 de pesos	3. ☐ De 100.000 a 200.000 de pesos
4. ☐ De 200.000 a 500.000 de pesos	5. ☐ De 500.000 a 1.000.000 de pesos	6. ☐ (+) de 1.000.000 de pesos

Sección 21. Uso de tecnología en actividad física

130. ¿Utiliza alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para su práctica de actividad física?
1 ☐ Sí. 2 ☐ No (pase a 133)

131. ¿Qué tipo de tecnología utiliza principalmente?

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

132 ¿Con qué frecuencia utiliza la tecnología durante su práctica de actividad física?

1. ☐ Nunca utilizo tecnología durante mi práctica deportiva	2. ☐ Rara vez la uso, cuando practico actividad física	3. ☐ Algunas veces, cuando practico actividad física
4. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	5. ☐ Siempre que practico actividad física	

Sección 22. Conocimiento de la recomendación en actividad física

133. ¿Conoce las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud dirigida a personas mayores de 18 años? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 135)	**134**. De acuerdo con las recomendaciones mundiales de actividad física ¿cuántos minutos de actividad física moderada debería acumular a la semana una persona mayor de 18 años? Minutos |__|__||__|

Sección 23. Condición física

135. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.

Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)*/agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 24. Autorización

136. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía
	2 ☐ Cédula de extranjería
	3 ☐ Permiso temporal de trabajo
	4 ☐ Pasaporte
	5 ☐ No brinda la información
137. Número de documento Digite el documento: _____	**138.** Firma del adulto responsable _____

139. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada , información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No

Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre

14. Cuestionario personas adultas (de 18 a 64 años) con discapacidad

ENCUESTADOR: En caso de alguna discapacidad que le impida responder, las preguntas las debe seguir respondiendo el cuidador.

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

Código persona: 000000013

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer:
1 ☐ Masculino
2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género se identifica más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans
5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Jefe/a del hogar	2. ☐ Pareja, esposo/a, cónyuge, compañero/a	3. ☐ Hijo/a, hijastro/a
4. ☐ Nieto/a	5. ☐ Padre, madre, padrastro, madrastra	6. ☐ Suegro o suegra
7. ☐ Hermano/a, hermanastro/a	8. ☐ Yerno, nuera	9. ☐ Otro pariente del (de la) jefe/a
10. ☐ Empleado/a del servicio doméstico	11. ☐ Parientes del servicio doméstico	12. ☐ Otro/a no pariente

7. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece? (Lista despegable anexa)

9. ¿Está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])

Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a ?

Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Su estado de salud general el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

12. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

13. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

14. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 16)

15. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

16. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

17. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

18. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 3. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

20. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

21. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 25)

22. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

23. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 26)

24. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

25. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria, llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil).

Sección 4. Discapacidad y acompañamiento

26. Dada su condición física y/o mental, en su vida diaria tiene dificultades para realizar las siguientes actividades:

	1. No puede hacerlo	2. Si, con mucha dificultad	3. Si, con alguna dificultad	4. Puede hacerlo sin dificultad
1. ☐ ¿Oír, aun usando audífonos medicados?				
2. ☐ ¿Hablar o conversar?				
3. ☐ ¿Ver, aun usando lentes o gafas?				
4. ☐ ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?				
5. ☐ ¿Agarrar o mover objetos con las manos?				
6. ☐ ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?				
7. ☐ ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?				
8. ☐ ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?				

27. ¿Cuenta con diagnóstico médico formal para su condición?

1. ☐ Si	2. ☐ No, pase a la pregunta 33	3. ☐ En proceso de diagnóstico

28. ¿Qué tipo de discapacidad tiene? (Marque todas las que correspondan

1. ☐ Discapacidad física	2. ☐ Discapacidad visual	3. ☐ Discapacidad auditiva
4. ☐ Discapacidad Sordoceguera	5. ☐ Discapacidad intelectual	6. ☐ Discapacidad psicosocial (mental)
7. ☐ Discapacidad múltiple		

Sección 5. Educación

29. ¿Cuál es su nivel educativo?

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1.°- 5.°)	3. ☐ Básica secundaria (6.°- 9.°)
4. ☐ Media (10.°- 13.°)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título

10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

30. Actualmente, ¿Cuál es su ocupación actual?

1. ☐ Empleado/a de empresa particular	2. ☐ Empleado/a del gobierno	3. ☐ Empleado/a domestico/a
4. ☐ Trabajador por cuenta propia o independiente	5. ☐ Pensionado o jubilado	6. ☐ Estudiante
7. ☐ Labores del hogar	8. ☐ Desempleado	

Actividad física

"Las preguntas que vienen a continuación, tienen por objeto revisar actividades físicas realizadas por Ud. En los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas y moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal".

Sección 6. Trabajo

"Ahora piense en las actividades relacionadas con su trabajo en los últimos 7 días. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia."

31. ¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 44)

"Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo"

32. ¿Durante los últimos 7 días realizó actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada o subir escaleras como parte de su trabajo?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 36)
33. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
34. En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente realizando actividades físicas vigorosas como parte de su trabajo? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y Pasar a la pregunta 35.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 36.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
35. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró realizando actividades físicas vigorosas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 3 |__|__| Minutos a la semana
36. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras como parte de su trabajo? Por favor no incluya caminar ni movilizarse en silla de ruedas	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 40)
37. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
38. En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente realizando actividades físicas moderadas como parte de su trabajo? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 39.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 40.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
39. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró realizando actividades físicas moderadas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
40. Durante los últimos 7 días, ¿caminó o se movilizó activamente en silla de ruedas como parte de su trabajo? Por favor no incluya ninguna caminata o recorrido en silla de ruedas que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 44)
41. Cuántos días?	N.° de días |__|__|

42. En esos días, ¿cuánto tiempo pasó diariamente caminando o movilizándose activamente en silla de ruedas como parte de su trabajo? Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 43. Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 44	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
43. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total pasó caminando o movilizándose activamente en silla de ruedas como parte de su trabajo? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Sección 7. Transporte

"Ahora piense en cómo se transportó Ud. de un lugar a otro, en los últimos 7 días. Por ejemplo: ida y regreso del colegio, del trabajo, hacer mandados, pagar cuentas, comprar el mercado, ir a teatros, entre otras."

44. ¿Durante los últimos 7 días se transportó en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 48)
45. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
46. En esos días, ¿cuánto tiempo duró diariamente transportándose en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha? Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 47. Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día Pasar a la pregunta 48.	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
47. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total duró transportándose en un vehículo automotor como buseta, bus, automóvil, moto o lancha? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
48. Durante los últimos 7 días, ¿montó en bicicleta o bicicleta de mano para desplazarse a su trabajo o para ir de un lugar a otro?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 52)
49. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
50. En esos días, ¿cuánto tiempo montó diariamente en bicicleta o bicicleta de mano para ir de un lugar a otro? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 51.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 52.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
51. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total montó en bicicleta o bicicleta de mano para ir de un lugar a otro? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

"Ahora piense únicamente en las caminatas que Ud. realizó para desplazarse de un lugar a otro, en los últimos 7 días como ida y regreso del colegio, del trabajo, hacer mandados, pagar cuentas, comprar el mercado."

52. Durante los últimos 7 días, ¿caminó o se movilizó activamente en silla de ruedas para ir de un lugar a otro?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 56)
53. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
54. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a caminar o movilizarse activamente en silla de ruedas para ir de un lugar a otro? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 55.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 56.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
55. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total empleó caminando o movilizándose en silla de ruedas para ir de un lugar a otro? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Sección 8. Trabajo de la casa, mantenimiento de la casa y cuidado de la familia	
"Ahora piense en actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días en y alrededor de su hogar tales como como arreglo del hogar, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia."	
56. Durante los últimos 7 días, ¿hizo usted actividades físicas vigorosas tales como levantar objetos pesados, cortar madera, o excavar en el jardín o patio?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 60)
57. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
58. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio? Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 59. Si el adulto respondió el tiempo (Horas y Minutos) al día Pasar a la pregunta 60.	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
59. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
60. Durante los últimos 7 días, ¿hizo actividades físicas moderadas tales como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas y rastrillar en el jardín o patio?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 64)
61. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
62. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas moderadas en el jardín o patio? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 63.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 64.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
63. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas moderadas en el jardín o patio? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
64. Durante los últimos 7 días, ¿hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, restregar pisos y barrer dentro de su hogar?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 68)
65. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
66. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a hacer actividades físicas moderadas dentro de su hogar? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 67.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 68.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
67. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a hacer actividades físicas moderadas dentro de su hogar? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
Sección 9. Recreación, deporte y tiempo libre	
"Ahora piense en actividades físicas que Ud. Realizó en los últimos 7 días, únicamente por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre. No incluya actividades que ya haya mencionado."	
68. Durante los últimos 7 días, ¿caminó o se movilizó activamente en silla de ruedas por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a72)
69. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
70. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a caminar o movilizarse activamente en silla de ruedas por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 71.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 72.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
	1 |__|__| Horas a la semana

71. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar o movilizarse activamente en silla de ruedas por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	2 |__|__| Minutos a la semana
"Ahora piense en actividades físicas moderadas que Ud. realizó en su tiempo libre, en los últimos 7 días. Actividades físicas moderadas son las que hacen respirar algo más fuerte de lo normal, por ejemplo, montar en bicicleta, trotar a paso regular, nadar, bailar a ritmo suave. No incluya actividades que ya haya mencionado"	
72. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 76)
73. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
74. En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó diariamente a realizar actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre? Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 75. Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 76.	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
75. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total realizó actividades físicas MODERADAS en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
"Ahora piense en actividades físicas vigorosas que requieren un gran esfuerzo físico y que Ud. realizó en su tiempo libre en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que hacen respirar mucho más fuerte de lo normal, como por ejemplo practicar algún deporte como el fútbol, realizar ejercicios aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta o nadar rápido. No incluya actividades que ya haya mencionado."	
76. Durante los últimos 7 días, ¿realizó actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 80)
77. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
78. En esos días, ¿cuánto tiempo Ud. dedicó diariamente a realizar actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 79.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 80.*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
79. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo en total realizó actividades físicas VIGOROSAS en su tiempo libre? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
80. Durante la semana pasada (7 días), ¿cuántos días realizó actividad física o ejercicios para fortalecer sus músculos? NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, caminata de montaña y en las que use máquinas, pesas o bandas elásticas.	N.° de días |__|__|
81. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que empiece o continúe haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fui al médico durante los últimos 12 meses
Sección 10. Conductas sedentarias	
"Esta sección de la encuesta trata sobre las actividades que usted realizó en los últimos 7 días, SIN INCLUIR EL TIEMPO QUE PUDO TOMARLE HACER ESTAS ACTIVIDADES EN EL TRABAJO."	
Se necesita un promedio de tiempo al día. *Si la persona encuestada no puede responder porque la cantidad de tiempo empleado varía ampliamente día a día, se preguntará por el tiempo promedio a la semana*	
82. En los últimos 7 días, ¿usó computador, *smartphone* o internet durante su tiempo de descanso?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 86)
83. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
84. ¿Cuánto tiempo en promedio al día?	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día

Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 85. *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 86.*	
85. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
86. En los últimos 7 días, ¿jugó con videojuegos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 90)
87. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
88. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 86.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 87*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
89. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana
90. En los últimos 7 días, ¿vio televisión o películas?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 94)
91. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
92. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón el adulto no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 90.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 91*	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
93. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si el adulto NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	1 |__|__| Horas a la semana 2 |__|__| Minutos a la semana

Sección 11. Tiempo dedicado a estar sentado(a)

"Estas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) viendo televisión. Si usted usa una silla de ruedas, sólo incluya el tiempo inactivo o el tiempo que haya pasado totalmente sedentaria/sentado(a) quieto(a). No incluya el tiempo que permanece sentado(a) en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente."

94. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día? *Si la persona mayor no sabe o no está seguro/a de cuánto tiempo paso sentado/a en un día colocar 00 en horas y 00 en minutos.*	Entre semana 1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día Fin de semana 1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día

Sección 12. Sueño

95. En promedio, ¿cuántas horas de sueño tiene en un periodo de 24 horas?	1 |__|__| Horas

Sección 13. Aparatos electrónicos

96. ¿Tiene un televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 14. Entornos

97. ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 99)
98. ¿Es seguro para usted salir al parque de su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
99. ¿Es seguro para usted caminar por su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 15. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física promovidos de oferta pública en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?:

100. ¿Ha oído o conoce Ciclovías o vías activas y saludables? (cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio*)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 104)	**101.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 104)	**102.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**103.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
104. ¿Ha oído o conoce programas de actividad física dirigida? *(por ejemplo, clases de aeróbicos, rumba, danzas, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 108)	**105.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 108)	**106.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**107.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
108. ¿Ha oído o conoce gimnasios, centros de acondicionamiento físico, centros comunitarios del municipio donde reside? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 112)	**109.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 112)	**110.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**111.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
Programas de actividad física promovidos de oferta privada en su ciudad o municipio			
112. ¿Ha oído o conoce gimnasios privados, cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de Crossfit? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 116)	**113.** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 116)	**114.** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**115.** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

116. ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente? *Si el/la encuestado/a conoce o ha oído hablar de por lo menos un programa de actividad física de oferta pública o privada colocar la primera opción "Ninguna, sí participó en al menos un programa" y si el/la encuestado/a no conoce ningún programa colocar la última opción "No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada".*	1 ☐ Ninguna, el encuestado participó en al menos un programa 2 ☐ Distancia al lugar de práctica 3 ☐ Costo 4 ☐ Tiempo 5 ☐ Falta de habilidades 6 ☐ Falta de motivación 7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 16. Guerrero de fin de semana

117. ¿En la última semana hizo ejercicio únicamente durante el fin de semana?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 120)
118. ¿Cuántos días del fin de semana?	1 ☐ 1 día 2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días (en caso de festivo)
119. ¿Cuánto tiempo en total en esos días?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 17. Barreras para practicar actividad física

120. ¿Cuál es la principal barrera que le impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarse	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra, ¿cuál?		

121. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa “No me siento capaz" y 10 significa “Me siento muy capaz”, ¿Qué tan capaz se siente de superar la barrera que lo limita en la práctica de actividad física? RU

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10. Me siento muy capaz		

Sección 18. Economía de la actividad física

122. ¿Invierte parte de sus ingresos para la práctica adecuada de actividad física?
1 ☐ Sí **2** ☐ No (pase a 125)

123. En los últimos seis meses, ¿en qué aspectos ha invertido dinero para la práctica de actividad física?

1. ☐ Ropa deportiva	2. ☐ Clases grupales (yoga, pilates, *spinning*, aeróbicos)	3. ☐ Equipamiento deportivo (zapatillas, pesas, etc.)
4. ☐ Alquiler y arrendamiento (canchas, espacios deportivos)	5. ☐ Suplementos nutricionales	6. ☐ Inscripciones y membresías
7. ☐ Entrenador personal	8. ☐ Actividades al aire libre (senderismo, ciclismo, acceso a parques naturales, etc.)	9. ☐ Aplicaciones o programas de entrenamiento en línea

124. En el último mes, ¿cuánto dinero ha gastado en la práctica de actividad física?

1. ☐ (-) 50.000 de pesos	2. ☐ De 50.000-100.000 de pesos	3. ☐ De 100.000 a 200.000 de pesos
4. ☐ De 200.000 a 500.000 de pesos	5. ☐ De 500.000 a 1.000.000 de pesos	6. ☐ (+) de 1.000.000 de pesos

Sección 19. Uso de tecnología en actividad física

125. ¿Utiliza alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para su práctica de actividad física?
1 ☐ Sí 2 ☐ No Pase a 125

126. ¿Qué tipo de tecnología utiliza principalmente?

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

127. ¿Con qué frecuencia utiliza la tecnología durante su práctica de actividad física?

1. ☐ Rara vez la uso, cuando practico actividad física	2. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	3. ☐ Siempre que practico actividad física

Sección 20. Conocimiento de la recomendación en actividad física

128. ¿Conoce las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud dirigida a personas mayores de 18 años? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 127)	**129.** De acuerdo con las recomendaciones mundiales de actividad física ¿cuántos minutos de actividad física moderada debería acumular a la semana una persona mayor de 18 años? Minutos |__|__||__|

Sección 21. Condición física

130. Para estas preguntas por favor, piense sobre su nivel de condición física y elija la opción más adecuada.

Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo*) en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular *(capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)

Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)*/agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo)* en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento*) en general es:	☐ Muy mala (1)
	☐ Mala (2)
	☐ Aceptable (3)
	☐ Buena (4)
	☐ Muy buena (5)

Sección 22. Autorización

131. Tipo de documento del adulto responsable	1. ☐ Cédula de ciudadanía
	2. ☐ Cédula de extranjería
	3. ☐ Permiso temporal de trabajo
	4. ☐ Pasaporte
	5. ☐ No brinda la información
132. Número del documento Digite el número del documento:_____	**133.** Firma del adulto responsable _____

134. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada, información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No
Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre

15. Cuestionario persona mayor (65 años y más)

En caso de alguna discapacidad que le impida responder, las preguntas las debe seguir respondiendo el cuidador

Sección 1. Preguntas sociodemográficas

1. Nombres y apellidos:

2. Sexo al nacer: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Femenino 3 ☐ Indeterminado

3. ¿Con qué identidad de género se identifica más?
1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer 3. ☐ Persona no binaria 4. ☐ Persona transgénero- Hombre trans
5. ☐ Persona transgénero- Mujer trans 6. ☐ Queer 7. ☐ Otro 8. ☐ Prefiero no decirlo

4. Años cumplidos:

5. Fecha de nacimiento (opcional): Día |___|___| Mes |___|___| Año |___|___|___|___|

6. Parentesco con el jefe del hogar:

1. ☐ Jefe/a del hogar	2. ☐ Pareja, esposo/a, cónyuge, compañero/a	3. ☐ Hijo/a, hijastro/a
4. ☐ Nieto/a	5. ☐ Padre, madre, padrastro, madrastra	6. ☐ Suegro o suegra
7. ☐ Hermano/a, hermanastro/a	8. ☐ Yerno, nuera	9. ☐ Otro pariente del (de la) jefe/a
10. ☐ Empleado/a del servicio doméstico	11. ☐ Parientes del servicio doméstico	12. ☐ Otro/a no pariente

7. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como:

1. ☐ Indígena	2. ☐ Gitano/a (rom) (pase a 9)	3. ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (pase a 9)
4. ☐ Palenquero/a de San Basilio (pase a 9)	5. ☐ Negro/a, mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a (pase a 9)	6. ☐ Mestizo (pase a 9)
7. ☐ Ningún grupo étnico-racial (pase a 9)	8. ☐ Otro (especificar) (pase a 9)	9. ☐ Ns/Nr (pase a 9)

8. ¿A cuál pueblo o etnia indígena pertenece? (Lista despegable anexa)

9. ¿Está afiliado/a (cotizante o beneficiario/a) a alguna entidad de seguridad social en salud? (entidad promotora de salud [EPS] o entidad promotora de salud subsidiada [EPS-S])
Beneficiarios/as: Son todas las personas que quedan cubiertas por la cotización realizada por un miembro de la familia con capacidad de pago.
Cotizantes: Son las personas que pagan por la afiliación y por consiguiente se les descuenta mensualmente de su salario.

1. ☐ Sí	2. ☐ No (pase a 11)	3. ☐ Ns/Nr (pase a 11)

10. ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado/a ?
Régimen contributivo (EPS): es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por la persona afiliada o en concurrencia entre esta y quien la emplea.
Régimen subsidiado (EPS-S): Régimen creado con el objeto de asegurar el acceso al Sistema de Seguridad en Salud de toda la población en condiciones equitativas, en especial, de los más pobres y vulnerables.

1. ☐ Contributivo (EPS)	2. ☐ Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)
3. ☐ Subsidiado (EPS-S)	4. ☐ No sabe, no informa
5. ☐ Ninguno. No estoy afiliado	

11. Su estado de salud general el último año fue:

1. ☐ Muy bueno	2. ☐ Bueno
3. ☐ Regular	4. ☐ Malo
5. ☐ Muy malo	

Sección 2. Medidas antropométricas

Nota: Por favor mida el peso y la talla 2 veces, en caso de que la variación entre las dos mediciones de peso sea mayor a 0,5 kg o de talla sea mayor 0,5 cm, haga una tercera medición.

12. Medición 1. Peso actual: |___|___|. |___| kg

13. Medición 2. Peso actual: |___|___|. |___| kg

14. ¿Requiere una tercera medición de peso? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 16)

15. Medición 3. Peso actual: |___|___|. |___| kg

16. Medición 1. Talla actual: |___|___|___| cm

17. Medición 2. Talla actual: |___|___|___| cm

18. ¿Requiere una tercera medición de talla? 1. ☐ Sí 2. ☐ No (pase a 20)

19. Medición 3. Talla actual: |___|___|___| cm

Sección 3. Fuerza prensil o dinamometría manual

Recuerde que la diferencia entre las mediciones no debe exceder el 10 % entre la medición 1 y la medición 2. Si la diferencia es mayor al 10 %, registre una tercera medición.
Se debe preguntar por la preferencia por usar una mano o extremidad superior sobre la otra

20. Dominancia 1 ☐ Derecha 2 ☐ Izquierda 3 ☐ Ambos

21. ¿Se realiza la medición? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 25)

22. Medición de fuerza prensil

Medición 1 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

Medición 2 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

23. ¿Requiere una tercera medición de fuerza prensil? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 26)

24. Tercera medición de fuerza prensil

Medición 3 Derecha |___|___,|___| kg Izquierda |___|___,|___| kg

25. Observación: justifique, ¿por qué? _____ (pregunta no obligatoria, llenar solo si NO se tomó la fuerza prensil).

Sección 4. Discapacidad

26. Dada su condición física y mental, en su vida diaria tiene dificultades para realizar las siguientes actividades:

	1. No puede hacerlo	2. Si, con mucha dificultad	3. Si, con alguna dificultad	4. Puede hacerlo sin dificultad
1. ☐ ¿Oír, aun usando audífonos medicados?				
2. ☐ ¿Hablar o conversar?				
3. ☐ ¿Ver, aun usando lentes o gafas?				
4. ☐ ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?				
5. ☐ ¿Agarrar o mover objetos con las manos?				
6. ☐ ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?				
7. ☐ ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?				
8. ☐ ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?				

27. ¿Cuenta con diagnóstico médico formal para su condición?

1. ☐ Si	2. ☐ No, pase a la pregunta 33	3. ☐ En proceso de diagnóstico

28. ¿Qué tipo de discapacidad tiene? (Marque todas las que correspondan)

1. ☐ Discapacidad física	2. ☐ Discapacidad visual	3. ☐ Discapacidad auditiva
4. ☐ Discapacidad Sordoceguera	5. ☐ Discapacidad intelectual	6. ☐ Discapacidad psicosocial (mental)
7. ☐ Discapacidad múltiple		

Sección 5. Vivienda y acompañamiento

29. ¿Vive solo/a o acompañado/a?

1. ☐ Solo/a	2. ☐ Con familia

3. ☐ En un hogar geriátrico	4. ☐ Otro (especifique):

30. ¿Quién es su principal cuidador o persona de apoyo en caso de necesitar ayuda?

1. ☐ No necesita apoyo	2. ☐ Familiar cercano
3. ☐ Amigo o vecino	4. ☐ Servicio contratado
5. ☐ Otro (especifique):	

Sección 6. Educación

31. ¿Cuál es su nivel educativo?

1. ☐ Preescolar	2. ☐ Básica primaria (1.°- 5.°)	3. ☐ Básica secundaria (6.°- 9.°)
4. ☐ Media (10.°- 13.°)	5. ☐ Técnico sin título	6. ☐ Técnico con título
7. ☐ Tecnológico con título	8. ☐ Tecnológico sin título	9. ☐ Universitario con título
10. ☐ Universitario sin título	11. ☐ Posgrado con título	12. ☐ Posgrado sin título
13. ☐ Ninguno		

32. ¿Cuál es su ocupación actual?

1. ☐ Empleado/a de empresa particular	2. ☐ Empleado/a del gobierno	3. ☐ Empleado/a domestico/a
4. ☐ Trabajador por cuenta propia o independiente	5. ☐ Pensionado o jubilado	6. ☐ Estudiante
7. ☐ Labores del hogar	8. ☐ Desempleado	

Sección 7. Mini-Cog

Pídale a la persona que lo escuche atentamente y recuerde esta tres palabras y las repita después de usted: PUEBLO, COCINA, BEBÉ.
Dele a la persona 3 intentos de repetir las palabras. Puede repetírselas en cada intento.
Si no puede repetirlas en cada intento, vaya directamente al dibujo del reloj.

Dele a la persona una hoja y dígale las siguientes indicaciones:
"Por favor dibuje un reloj y ubique los números en dónde van". Cuando haya cumplido con estas indicaciones continúe.
"Ahora ponga las manecillas del reloj en la posición que indique las 11:10". Repita las instrucciones las veces que sea necesario ya que no es una prueba de memoria. Si la persona no ha terminado el dibujo del reloj pasado 3 minutos deténgase.

Ahora le va a preguntar a la persona que le diga las 3 palabras que le pidió recordar "¿Cuáles fueron las 3 palabras que le pedí que recordara?" Realice esta parte de la prueba incluso si la persona no repitió con precisión las 3 palabras al inicio.

33. Puntuación Mini-Cog

¿Dibujó correctamente el reloj?	1. ☐ Sí 2. ☐ No
¿Marcó correctamente las 11:10?	1. ☐ Sí 2. ☐ No
¿Recordó la palabra PUEBLO?	1. ☐ Sí 2. ☐ No
¿Recordó la palabra COCINA?	1. ☐ Sí 2. ☐ No
¿Recordó la palabra BEBÉ?	1. ☐ Sí 2. ☐ No

34. ¿De acuerdo con la calificación ¿Quién responde la encuesta a partir de ahora?
Recuerde si contestó correctamente **4 o 5 preguntas** puede continuar respondiendo la encuesta, si no, debe responder el cuidador
1. ☐ La persona 2. ☐ El cuidador

Sección 8. Actividad física

ENCUESTADOR: Recuerde que si la persona seleccionada no pasó la prueba de memoria, las preguntas las debe seguir respondiendo el cuidador.

"Las preguntas que vienen a continuación, tienen por objeto revisar actividades físicas realizadas por Ud. En los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Para describir la intensidad de la actividad física se utilizarán dos términos (moderada y vigorosa):
Las actividades moderadas se refieren a las actividades que requieren un esfuerzo físico moderado y le hacen respirar algo más fuerte de lo normal.
Las actividades físicas vigorosas se refieren a las actividades que requieren un esfuerzo físico intenso y le hacen respirar mucho más fuerte de lo normal.

35. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas moderadas como jardinería, limpieza, ciclismo a ritmo regular, natación u otras actividades físicas? Piense solo en la actividad física que realizó, no incluya caminar. *Si la persona mayor no realizó ninguna de estas actividades en los últimos 7 días registrar 00 y pasar a 37*	N.° de días |__|__|
36. Usualmente, ¿cuánto tiempo pasó haciendo actividades físicas moderadas en uno de esos días?	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día

37. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, trabajos pesados en el jardín o la construcción, cortar madera, aeróbicos, trotar/correr o andar en bicicleta rápido? Piense sólo en las actividades físicas que realizó *Si la persona mayor no realizó ninguna de estas actividades en los últimos 7 días registrar 00 y pasar a 39*	N.° de días |__|__|
38. Usualmente, ¿cuánto tiempo pasó haciendo actividades físicas vigorosas en uno de esos días?	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día
39. Durante la semana pasada *(7 días)*, ¿cuántos días realizó actividad física o ejercicios para fortalecer sus músculos? *NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas, abdominales, flexiones de pecho, caminata de montaña y en las que use máquinas, pesas o bandas elásticas*	N.° de días |__|__|
40. Durante los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que empiece o continúe haciendo ejercicio, actividad física o deporte?	1 ☐ Sí 2 ☐ No 3 ☐ No fui al médico durante los últimos 12 meses
Sección 9. Caminata	
"Piense en el tiempo que pasó caminando o movilizándose activamente en silla de ruedas en los últimos 7 días. Esto incluye en el trabajo y en casa, caminar para ir de un lugar a otro y cualquier otra caminata o desplazamiento activo en silla de ruedas por recreación, deporte, ejercicio o diversión."	
41. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días caminó o se movilizo activamente en silla de ruedas?	N.° de días |__|__|
42. ¿Cuánto tiempo pasó caminando o movilizándose en silla de ruedas usualmente en uno de esos días?	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día
Sección 10. Conductas sedentarias	
"Esta sección de la encuesta se trata sobre las actividades que usted realizó en los últimos 7 días, SIN INCLUIR EL TIEMPO QUE PUDO TOMARLE HACER ESTAS ACTIVIDADES EN EL TRABAJO." *Se necesita un promedio de tiempo al día.* *Si la persona encuestada no puede responder porque la cantidad de tiempo empleado varía ampliamente día a día, pregunte tiempo total en la semana.*	
43. En los últimos 7 días, ¿usó computador, *smartphone* o internet durante su tiempo de descanso?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (Pase a 47)
44. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
45. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón la persona mayor no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 46.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 47.*	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día
46. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si la persona mayor NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	|__|__| Horas a la semana |__|__| Minutos a la semana
47. En los últimos 7 días, ¿jugó con videojuegos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (Pase a 51)
48. ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
49. ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón la persona mayor no puede responder esta pregunta, registrar 00 en minutos y 00 en horas y pasar a la pregunta 50.* *Si el adulto respondió el tiempo (horas y minutos) al día pasar a la pregunta 51.*	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día
50. ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si la persona mayor NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	|__|__| Horas a la semana |__|__| Minutos a la semana
51 En los últimos 7 días, ¿vio televisión o películas?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (Pase a 55)
52 ¿Cuántos días?	N.° de días |__|__|
53 ¿Cuánto tiempo en promedio al día? *Si el tiempo es variable o por alguna razón la persona mayor no puede responder esta pregunta, registrar 00 en Minutos y 00 en Horas y Pasar a la pregunta 54.* *Si el adulto respondió el tiempo (Horas y Minutos) al día Pasar a la pregunta 55.*	|__|__| Horas al día |__|__| Minutos al día

54 ¿Cuánto tiempo en total a la semana? *Pregunta opcional, si la persona mayor NO respondió el tiempo al día, pregunte tiempo total en la semana.*	|__|__| Horas a la semana |__|__| Minutos a la semana
55 Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día?	1 |__|__| Horas al día 2 |__|__| Minutos al día

Sección 11. Sueño

56 En promedio, ¿cuántas horas de sueño tiene en un periodo de 24 horas?	|__|__| Horas

57 En los últimos siete días ¿Cuál es su percepción sobre la calidad de su sueño, durante la noche?

1. ☐ Muy buena	2. ☐ Buena
3. ☐ Regular	4. ☐ Mala
5. ☐ Muy mala	

Sección 12. Aparatos electrónicos

58 ¿Tiene un televisor en su habitación?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 13. Entornos

59 ¿En su barrio o vereda hay parques, áreas verdes, centros recreativos o centros deportivos?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 60)
60 ¿Es seguro para usted, salir al parque de su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
61 ¿Es seguro para usted caminar por su barrio o vereda?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

Sección 14. Programas

¿Cuáles de los siguientes programas de actividad física promovidos de oferta pública en su ciudad o municipio conoce o ha oído mencionar?:

62 ¿Ha oído o conoce Ciclovías o vías activas y saludables? *(cuando se cierran las calles a los carros, generalmente domingos o festivos para la recreación y hacer ejercicio)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 66)	**63** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 66)	**64** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**65** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
66 ¿Ha oído o conoce programas de actividad física dirigida? *(por ejemplo, clases de aeróbicos, rumba, danzas, estiramientos, yoga, etc.)* 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)	**67** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 70)	**68** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**69** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
70 ¿Ha oído o conoce gimnasios, centros de acondicionamiento físico, centros comunitarios del municipio donde reside? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)	**71** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 74)	**72** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**73** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
74 ¿Ha oído o conoce programas de actividad física para el adulto mayor? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 78)	**75** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 78)	**76** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**77** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|
78 ¿Ha oído o conoce programas de actividad física o deporte dirigidos a población con discapacidad? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 82)	**79** ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 82)	**80** ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	**81** ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Programas de actividad física promovidos de oferta privada en su ciudad o municipio

82 ¿Ha oído o conoce gimnasios privados, cajas de compensación, centros de acondicionamiento físico, box de Crossfit? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 86)	83 ¿Participó en este programa en el último mes? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 86)	84 ¿Cuántos días a la semana? N° de días |__|__|	85 ¿Cuánto tiempo en uno de esos días? Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

86 ¿Cuál es la principal razón para no participar en los programas públicos o privados mencionados anteriormente?	1 ☐ Ninguna, el encuestado participó en al menos un programa
	2 ☐ Distancia al lugar de práctica
	3 ☐ Costo
	4 ☐ Tiempo
	5 ☐ Falta de habilidades
	6 ☐ Falta de motivación
	7 ☐ No, el/la encuestado/a no conoce ningún programa de oferta pública o privada

Sección 15. Guerrero(a) de fin de semana

87 ¿En la última semana hizo ejercicio únicamente durante el fin de semana?	1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 90)
88 ¿Cuántos días del fin de semana?	1 ☐ 1 día 2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días (en caso de festivo)
89 ¿Cuánto tiempo en total en esos días?	Horas |__|__| Minutos |__|__||__|

Sección 16. Barreras para practicar actividad física

90. ¿Cuál es la principal barrera que le impide practicar actividad física regularmente? RU

1. ☐ Falta de tiempo	2. ☐ Influencia social	3. ☐ Falta de energía
4. ☐ Falta de voluntad	5. ☐ Miedo a lesionarse	6. ☐ Falta de habilidades
7. ☐ Falta de recursos	8. ☐ Falta de red de apoyo	9. ☐ Condición de salud
10. Otra, ¿cuál?		

91. Utilizando una escala de 1 a 10, donde 1 significa “No me siento capaz" y 10 significa “Me siento muy capaz”, ¿qué tan capaz se siente de superar la barrera que lo limita en la práctica de actividad física?

1. ☐ No me siento capaz	2. ☐	3. ☐
4. ☐	5. ☐	6. ☐
7. ☐	8. ☐	9. ☐
10. Me siento muy capaz		

Sección 17. Economía de la actividad física

92. ¿Invierte parte de sus ingresos para la práctica adecuada de actividad física?
1 ☐ Sí **2** ☐ No (pase a 94)

93. En los últimos seis meses, ¿en qué aspectos ha invertido dinero para la práctica de actividad física?

1. ☐ Ropa deportiva	2. ☐ Clases grupales (yoga, pilates, *spinning*, aeróbicos)	3. ☐ Equipamiento deportivo (zapatillas, pesas, etc.)
4. ☐ Alquiler y arrendamiento (canchas, espacios deportivos)	5. ☐ Suplementos nutricionales	6. ☐ Inscripciones y membresías
7. ☐ Entrenador personal	8. ☐ Actividades al aire libre (senderismo, ciclismo, acceso a parques naturales, etc.)	9. ☐ Aplicaciones o programas de entrenamiento en línea

94. En el último mes, ¿Cuánto dinero ha gastado en la práctica de actividad física?

1. ☐ (-) 50.000 de pesos	2. ☐ De 50.000-100.000 de pesos	3. ☐ De 100.000 a 200.000 de pesos
4. ☐ De 200.000 a 500.000 de pesos	5. ☐ De 500.000 a 1.000.000 de pesos	6. ☐ (+) de 1.000.000 de pesos

Sección 18. Uso de tecnología en actividad física

95. ¿Utiliza alguna aplicación o dispositivo tecnológico como apoyo o asistencia para su práctica de actividad física?
1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 97)

96. ¿Qué tipo de tecnología utiliza principalmente?

1. ☐ Aplicaciones móviles (por ejemplo, Strava, MyFitnessPal, etc.)	2. ☐ Relojes inteligentes o pulseras de actividad (por ejemplo, Fitbit, Apple Watch)	3. ☐ Equipos de gimnasio con tecnología integrada (por ejemplo, cintas de correr con pantalla táctil)
4. ☐ Servicios de streaming	5. ☐ Juegos de realidad aumentada y virtual (por ejemplo, Exergaming)	6. ☐ Redes sociales

97. ¿Con qué frecuencia utiliza la tecnología durante su práctica de actividad física?

1. ☐ Rara vez, la uso, cuando practico actividad física	2. ☐ Casi siempre, cuando practico actividad física	3. ☐ Siempre que practico actividad física

Sección 19. Conocimiento de la recomendación en actividad física	
98. ¿Conoce las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud dirigida a personas mayores de 18 años? 1 ☐ Sí 2 ☐ No (pase a 99)	**99.** De acuerdo con las recomendaciones mundiales de actividad física, ¿cuántos minutos de actividad física moderada debería acumular a la semana una persona mayor de 18 años? Minutos |__|__||__|

Sección 20. Condición física de la persona mayor (65 años y más)	
100. ¨Para estas preguntas por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos/as) y elige la opción más adecuada.	
Mi condición física *(capacidad de realizar actividades físicas con eficiencia y sin fatiga excesiva)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi condición física cardiorrespiratoria *(capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi fuerza muscular (*capacidad de los músculos para generar tensión y vencer una resistencia)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi velocidad *(capacidad de realizar un movimiento en el menor tiempo posible)* / agilidad *(capacidad de cambiar de dirección y posición rápidamente, manteniendo el control del cuerpo)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)
Mi flexibilidad *(capacidad del cuerpo para moverse libremente y sin molestias dentro de su rango natural de movimiento)* en general es:	☐ Muy mala (1) ☐ Mala (2) ☐ Aceptable (3) ☐ Buena (4) ☐ Muy buena (5)

Sección 21. Autorización

101. Tipo de documento del adulto responsable	1 ☐ Cédula de ciudadanía 2 ☐ Cédula de extranjería 3 ☐ Permiso temporal de trabajo 4 ☐ Pasaporte 5 ☐ No brinda la información
102. Número del documento Digite el número del documento: _____	**103.** Firma del adulto responsable _____
104. ¿Autoriza el tratamiento de datos personales e información proporcionada , información que será usada exclusivamente para los fines de este estudio, garantizando la confidencialidad, de acuerdo con la normatividad vigente? 1 ☐ Sí 2 ☐ No *Indicación al/a la encuestador/a: Invite al/a la encuestado/a a seleccionar personalmente su respuesta. En caso de que no pueda hacerlo por temas físicos, técnicos o de comprensión, pregúntele si le autoriza expresamente para marcar la opción a su nombre*	