Informe Técnico n.°1 ENAFIS

Deporte

Colombia avanza en actividad física:

Resultados ENAFIS



2026



Deporte | ENAFIS 2025

ENAFIS 2025

Autores

Nubia Yaneth Ruiz Gómez
Silvia Alejandra González Cifuentes
Isis Daniela García Saavedra
William Enrique Cruz Ramos
Julio César Espinosa Vargas
José Ricardo Chaparro Arias

Cita sugerida

Ministerio del Deporte. (2026). Informe Técnico n.° 1, Encuesta nacional de actividad física y comportamientos sedentarios ENAFIS 2025.

Fotografías
Ministerio del Deporte

Corrección de estilo
María Pilar Hernández Moreno

Diseño y diagramación
Rafael Posada

2026

Juliana Gutiérrez Zuluaga
Ministra del Deporte

Diego Armando Rendón Parra
Director Técnico de Fomento y Desarrollo

Wilson Alirio Gómez Alba
Profesional Especializado del GIT Actividad Física
Coordinador Grupo Interno de Trabajo Actividad Física

Nubia Yaneth Ruiz Gómez
Profesional Especializado del GIT Actividad Física

Oscar Javier Ortiz
Profesional Especializado del GIT Actividad Física

Jennifer Montoya Salazar
Profesional del GIT Actividad Física

Jully Angelica Rodríguez Malpica
Técnico Administrativo del GIT Actividad Física

Autores

Ministerio del Deporte

Grupo Interno de Trabajo Actividad Física 2026

Nubia Yaneth Ruiz Gómez

Profesional Especializado del GIT Actividad Física

Silvia Alejandra González Cifuentes

Contratista del GIT Actividad Física

Isis Daniela García Saavedra

Contratista del GIT Actividad Física

William Enrique Cruz Ramos

Contratista del GIT Actividad Física

Julio Cesar Espinosa Vargas

Contratista del GIT Actividad Física

José Ricardo Chaparro Arias

Contratista del GIT Actividad Física

Para la construcción de este informe técnico se utilizaron insumos que se desarrollaron en el marco del contrato de consultoría CCS-1084-2024 suscrito entre el Consorcio Consultores Estadísticas Poblacionales CONCEP y el Ministerio del Deporte

Comité de expertos temáticos

Olga Lucía Sarmiento
Profesora y directora de Investigaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes.

Carlos Mario Arango Paternina
Coordinador doctorado en Educación Física, Instituto Universitario de Educación Física y Deportes de la Universidad de Antioquia.

Alberto Flórez
Profesor asociado, Licenciatura en educación física, Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Javeriana.

Rafael Alexander Leandro Gómez
Magíster en Políticas Públicas por la Universidad Nacional de Colombia.

Tabla de contenido

Presentación 13

Capítulo 1. Contexto 18
Importancia de la actividad física, su promoción, vigilancia y monitoreo 18
Importancia de la disminución de comportamientos sedentarios 23
Juego activo al aire libre 26
Importancia de la fuerza prensil como marcador objetivo de la aptitud física 26
Marco político 27
Marco conceptual 32
Antecedentes 33

Capítulo 2. Metodología 35
Tipo de estudio y población 36
Diseño muestral 37
Módulo de personas con discapacidad: diseño y alcance muestral 39
Desagregación geográfica 40
Recolección de información 40
Instrumentos y validación 41
Indicadores de resultado 46
Análisis estadístico 50
Consideraciones éticas y de protección de la información 53

Capítulo 3. Resultados de indicadores comportamentales y de fuerza 54
Cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica 55
Cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular 72
Juego activo al aire libre 78
Tiempo excesivo frente a las pantallas 82
Fuerza prensil 94

Consideraciones 101
Glosario 104
Referencias 109
Anexos 126



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre

Siglas

ACSM: American College of Sports Medicine

AF: Actividad física

AFMV: Actividad física moderada a vigorosa

AHKGA: Active Healthy Kids Global Alliance

APA: American Psychological Association

CDC: Center for Disease Control and Prevention

CONIAF: Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física

CS: Comportamientos sedentarios

CPNV: Censo Nacional de Población y Vivienda

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DMC: Dispositivos Móviles de Captura

DNP: Departamento Nacional de Planeación

ENAFIS: Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios

ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional

GoPA: Global Observatory for Physical Activity - Observatorio Global de Actividad Física

GPS: Global Positioning System - Sistema de posicionamiento global

HEVS: Hábitos y Estilos de Vida Saludable

IPAQ: International Physical Activity Questionnaire – Cuestionario Internacional de Actividad Física

ISPAH: International Society for Physical Activity and Health - Sociedad Internacional de Actividad Física y Salud

MAS: Muestreo aleatorio simple

MET: Equivalente metabólico

MGN: Marco Geoestadístico Nacional

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAMAF: Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030

PP: políticas públicas

REDCOLAF: Red Colombiana de Actividad Física

SND: Sistema Nacional del Deporte

UCM: Unidades Cuaternarias de Muestreo

Unesco: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UPM: Unidades Primarias de Muestreo

USM: Unidades Secundarias de Muestreo

UTM: Unidades Terciarias de Muestreo

VAS: Vías activas y saludables

Índice de tablas

Tabla 1. Resumen de las Recomendaciones de Actividad Física de la Organización Mundial de la Salud

Tabla 2. Resumen de las recomendaciones de comportamiento sedentario de la Organización Mundial de la Salud

Tabla 3. Cuestionarios seleccionados para la construcción del instrumento ENAFIS 2025 por grupo poblacional

Tabla 4. Indicadores priorizados del Informe técnico n.°1 Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios ENAFIS 2025

Índice de figuras

Figura 1. Prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica por grupos de edad y sexo

Figura 2. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en preescolares, por región

Figura 3. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la OMS en preescolares en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015, y en la ENAFIS 2025

Figura 4. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en escolares, por región

Figura 5. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la OMS en escolares en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025

Figura 6. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en adolescentes, por región

Figura 7. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la OMS en adolescentes en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025

Figura 8. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en adultos, por región, todos los dominios

Figura 9. Prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica en adultos colombianos por dominios priorizados y estratificada por sexo

Figura 10. Prevalencias de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la OMS en adultos de 18 a 64 años en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025, por dominios

Figura 11. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en persona mayor, por región

Figura 12. Prevalencias de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la OMS en gestantes adultas en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025, dominios de tiempo libre y transporte

Figura 13. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en personas con discapacidad por sexo

Figura 14. Prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular por grupos de edad y estratificada por sexo

Figura 15. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en escolares, por región

Figura 16. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en adolescentes, por región

Figura 17. Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en adultos, por región

Figura 18 Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en persona mayor, por región

Figura 19 Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en personas con discapacidad, por sexo

Figura 20. Prevalencia nacional de juego activo al aire libre en preescolares, escolares y adolescentes estratificada por sexo

Figura 21. Prevalencia de juego activo al aire libre en preescolares, por región

Figura 22. Prevalencia de juego activo al aire libre en escolares, por región

Figura 23. Prevalencia de juego activo al aire libre en adolescentes, por región

Figura 24. Prevalencia nacional de tiempo excesivo frente a las pantallas por grupo de edad y estratificada por sexo

Figura 25. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en preescolares, por región

Figura 26. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en preescolares en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025

Figura 27. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en escolares, por región

Figura 28. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en escolares en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025

Figura 29. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en adolescentes, por región

Figura 30. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en adolescentes en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025

Figura 31. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en adultos, por región

Figura 32. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en adultos en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025

Figura 33. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en persona mayor, por región

Figura 34. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en gestantes en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025

Figura 35. Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en personas con discapacidad, por sexo

Figura 36. Valores promedio de fuerza prensil en escolares, por sexo y región

Figura 37. Valores promedio de fuerza prensil en adolescentes, por sexo y región

Figura 38. Valores promedio de fuerza prensil en adultos de 18 a 64 años, por sexo y región

Figura 39. Valores promedio de fuerza prensil en personas mayores de 65 años y más, por sexo y región

Figura 40. Valores promedio de fuerza prensil en gestantes, por región

Presentación

La Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios ENAFIS 2025 es la primera operación estadística de fuente primaria y de carácter nacional, liderada por el Ministerio del Deporte, orientada específicamente a generar información sistemática, actualizada y representativa sobre la situación actual de la actividad física y los comportamientos sedentarios de la población colombiana.

En consonancia con las prioridades en política pública del Sistema Nacional del Deporte (*SND*) y en articulación con las prioridades de salud pública nacional y global, la ENAFIS 2025 responde a la necesidad urgente de contar con datos robustos que orienten las acciones que se deben emprender de cara a uno de los principales desafíos del siglo XXI: la inactividad física, el comportamiento sedentario y sus consecuencias sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

A escala mundial, se estima que 1800 millones de personas adultas no alcanzan los niveles mínimos de actividad física recomendados (Strain et al., 2024), lo cual representa una carga significativa sobre los sistemas de salud, limita el desarrollo de las naciones y profundiza las desigualdades sociales.

En este contexto, la ENAFIS 2025 se realizó con el objetivo de caracterizar la situación de la actividad física y los comportamientos sedentarios en Colombia mediante la aplicación de una encuesta poblacional para contribuir al diseño, seguimiento, mejora y orientación de las políticas públicas de promoción de actividad física y disminución de comportamientos sedentarios en el país, con rigor científico y pertinencia territorial.

Este propósito se enmarca en los compromisos nacionales e internacionales adquiridos por Colombia en materia de promoción de la actividad física y los hábitos y estilos de vida saludable, y responde al llamado de la Organización Mundial de la Salud en el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030, que insta a los países a fortalecer sus sistemas de vigilancia y monitoreo regular de la actividad física y los comportamientos sedentarios en la población.

Colombia se encuentra hoy dentro de los países líderes de la región en la promoción de actividad física, y en este contexto es fundamental contar con la ENAFIS 2025. Adicionalmente, la encuesta se articula con el marco definido por el Ministerio del Deporte en los Lineamientos Orientadores para la Promoción de la Actividad Física y la Disminución de los Comportamientos

Sedentarios en Colombia, que representan la orientación vigente en materia de actividad física en el orden nacional. Específicamente, la ENAFIS 2025 forma parte de la implementación de los lineamientos, respondiendo a las acciones de monitoreo definidas en sus indicaciones estratégicas para el seguimiento y la evaluación.

El propósito superior establecido por el Ministerio del Deporte en estas directrices es fomentar la práctica regular de actividad física y la disminución de los comportamientos sedentarios como parte de los hábitos y los estilos de vida de las personas, para contribuir al bienestar, la convivencia, la salud y la calidad de vida de la población. Adicionalmente, se soporta en los siguientes objetivos estratégicos:

- Posicionar la actividad física como un comportamiento saludable y necesario para el desarrollo humano, social y económico del país.

- Crear condiciones en los sectores público y privado para el desarrollo de la actividad física y la reducción de los comportamientos sedentarios.

- Garantizar el acceso equitativo de la población a la práctica de la actividad física durante el curso de vida y en la cotidianidad.

- Desarrollar habilidades y motivaciones para la práctica regular de la actividad física y la reducción de comportamientos sedentarios.

Como elementos transversales, se priorizan la importancia de la evidencia, el monitoreo y la evaluación, la gobernanza y la intersectorialidad, que se sustentan en tres principios rectores: los derechos humanos, el enfoque inclusivo y el desarrollo humano.

En este sentido, los datos producidos por la ENAFIS 2025 se convierten en la puesta en práctica de orientaciones emitidas por el Ministerio del Deporte (Ministerio del Deporte, 2021), y constituyen una herramienta fundamental para que las autoridades y los tomadores de decisión de los órdenes nacional y territorial, administraciones departamentales y municipales, las entidades que integran el Sistema Nacional del Deporte en sus diferentes niveles, los sectores de salud, educación, planeación, así como la academia y la sociedad civil, entre otros, dispongan de información confiable que permita identificar brechas, priorizar poblaciones, orientar recursos y fortalecer planes de desarrollo en los territorios para la focalización de acciones y afianzamiento de programas que contribuyan a avanzar en la promoción de actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en el país.

La ENAFIS 2025 es una operación estadística que se difundirá mediante dos informes técnicos, estructurados de manera temática para facilitar la com-

prensión, el análisis y la difusión de la información generada por la operación estadística. El presente documento corresponde al primero de los dos informes, estructurado en cuatro capítulos. Su objetivo es presentar la metodología de la encuesta y los resultados de indicadores priorizados de actividad física, comportamientos sedentarios y fuerza prensil. El primer capítulo aborda el contexto epidemiológico, conceptual y político del estudio. El segundo describe los aspectos metodológicos de la encuesta. El tercero corresponde a los resultados de los indicadores priorizados y se contrasta con los hallazgos de mediciones anteriores realizadas en Colombia, y con datos provenientes de estudios internacionales de referencia. Este análisis comparativo ofrece un panorama de la evolución de los indicadores en el tiempo y posiciona a Colombia en el contexto global de la actividad física. Finalmente, en el cuarto capítulo se presentan las consideraciones y reflexiones a partir de los resultados presentados.

La información contenida en este informe ha sido procesada y analizada con rigurosos estándares metodológicos, garantizando la representatividad estadística de los hallazgos y la validez de las comparaciones entre distintos grupos poblacionales.

Ahora bien, en el segundo informe se abordarán los indicadores restantes correspondientes a indicadores comportamentales, de condición física autopercibida y contextuales.

Cada dato presentado es el resultado de un proceso cuidadoso de recolección, validación y análisis. La ENAFIS 2025 como operación estadística se orientó con los lineamientos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020) y contó con insumos desarrollados por el Consorcio Consultores Estadísticas Poblacionales (CONCEP), en el marco del contrato de consultoría CCS-1084-2024 y del equipo técnico del Grupo Interno de Trabajo de actividad física del Ministerio del Deporte, con el acompañamiento de expertos en estos temas.

Se espera que los resultados de la ENAFIS 2025 aporten al diagnóstico de la situación actual de la actividad física y los comportamientos sedentarios en el país, y sirvan como línea base para el seguimiento y la evaluación de las intervenciones implementadas a lo largo del tiempo. De esta manera, la encuesta se convierte en un instrumento fundamental para guiar la acción pública de manera continua y adaptativa ante los cambios que experimentan los hábitos y estilos de vida de la población colombiana, a la luz de la generación de herramientas de gobernanza policéntrica con miras a la instauración de estrategias sostenidas a largo plazo, que se adapten a los territorios y a las poblaciones y faciliten el seguimiento y la evaluación continuas. La ENAFIS 2025 constituye un marco de referencia para los niveles subnacionales que estén interesados en monitorear este

tipo de indicadores en sus poblaciones o grupos de valor. En esta línea, es de vital importancia destacar que la encuesta aporta a los esfuerzos que se han venido realizando durante décadas para la medición y seguimiento de la actividad física y los comportamientos sedentarios, que, junto con los demás procesos de vigilancia, monitoreo y toma de datos estadísticos desde los diferentes sectores, ayuda a fortalecer la toma de decisiones estratégicas en el país.

Finalmente, es importante reconocer y agradecer la participación de todas las personas que dedicaron su tiempo a responder esta encuesta, así como el trabajo comprometido de los equipos de campo, coordinación y análisis que hicieron posible su realización. Sin su colaboración, la generación de este conocimiento no habría sido posible. Es precisamente ese esfuerzo colectivo el que da sentido y valor a cada uno de los datos que se presentan a continuación.



Festival Fuertemente Activos Pereira - Risaralda

Deporte

01 CONTEXTO



Contexto

A continuación, se describe el contexto en el cual se enmarcó el desarrollo de la encuesta, en los aspectos conceptual, epidemiológico y político.

Importancia de la actividad física, su promoción, vigilancia y monitoreo

La actividad física constituye un determinante fundamental para el mantenimiento y la promoción de la salud a lo largo del curso de vida. Se entiende como

> Un comportamiento humano y social que involucra cualquier movimiento corporal voluntario que genere un gasto energético mayor al de reposo, la actividad física ocurre en los contextos físicos, sociales, culturales y políticos en donde las personas viven, se transportan, trabajan, estudian y ocupan su tiempo libre. La actividad física esta influenciada por intereses, ideas, valores, creencias, emociones y relaciones, y puede generar beneficios sociales y para la salud a través de sus efectos en la calidad de vida, la aptitud física, la salud mental, el desarrollo social y el bienestar de las poblaciones. (Ministerio del Deporte, 2021, p. 29)

Para el sector deporte en Colombia, la actividad física se concibe como un derecho, un bien público y una herramienta esencial para el desarrollo humano, integrándose a la cotidianidad de los grupos poblacionales y contribuyendo a la equidad, la cohesión social y la transformación colectiva.

Durante la infancia y la adolescencia, la práctica regular de actividad física contribuye a la formación de huesos y músculos más fuertes, al mantenimiento de un peso saludable, y a alcanzar una mejor condición cardiorrespiratoria y cardiometabólica (Chaput et al., 2020). Además, reduce los síntomas depresivos en niños y adolescentes con o sin depresión, disminuye el riesgo de padecer depresión, mejora la función cognitiva y el rendimiento académico (Chaput et al., 2020; Poitras et al., 2016).

En la edad adulta, la actividad física se ha asociado con menor riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, menor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y ciertos tipos de cáncer (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018). Adicionalmente, se han documentado importantes beneficios relacionados con un mejor funcionamiento del sistema inmunológico y con la prevención de la depresión y los síntomas depresivos (Salvo et al., 2026).

En las personas mayores, además de los beneficios mencionados anteriormente, la actividad física previene caídas y el deterioro óseo, promueve la salud funcional, permitiendo que las personas mayores realicen sus actividades diarias con mayor facilidad, retarda el deterioro cognitivo y mitiga el riesgo de demencia (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018; Sherrington et al., 2019).

En las mujeres gestantes y en el periodo posparto, la actividad física disminuye el riesgo de

desarrollo de preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional y la ganancia excesiva de peso. Asimismo, la actividad física regular previene las complicaciones durante el trabajo de parto, se asocia con menor incidencia de depresión posparto y reduce el riesgo de complicaciones en el recién nacido (Mottola et al., 2018).

En población con discapacidad, además de los beneficios mencionados, se han documentado beneficios específicos tales como una mejor función cognitiva en los niños con enfermedades o trastornos que afectan esta función, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), así como mejores capacidades físicas y funcionales en niños que viven con discapacidad intelectual (Ashdown-Franks et al., 2020; Maïano et al., 2019; Maïano et al., 2019).

En adultos con esclerosis múltiple, la actividad física mejora la función física y la calidad de vida en sus dimensiones física, mental y social. En personas con lesión medular, se asocia con aumentos en la fuerza muscular, mejoras en la función motora de las piernas y de las extremidades superiores, y una mejor calidad de vida.

En personas con enfermedad de Parkinson o antecedentes de accidente cerebrovascular, se documentan mejoras tanto físicas como cognitivas (dos Santos Delabary et al., 2018; Stuckenschneider et al., 2019); mientras que, en adultos con esquizofrenia, discapacidad intelectual o depresión mayor, la evidencia señala posibles mejoras en la función física, el bienestar cognitivo y la calidad de vida en general (Firth et al., 2017; Krogh et al., 2017; Stubbs et al., 2018).

A su vez, la actividad física de fortalecimiento muscular, independiente de la actividad física aeróbica, se asocia con un menor riesgo de mortalidad por todas las causas (Stamatakis et al., 2018) y menor riesgo de presentar enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer en general, la diabetes y el cáncer de pulmón (Momma et al., 2022).

Igualmente, la práctica regular de actividad física se reconoce como un factor clave para la longevidad y, especialmente, para la longevidad saludable, como la denominan Izquierdo et al. (2025), al reducir el riesgo de mortalidad prematura y de enfermedades crónicas, preservar la capacidad funcional y favorecer un envejecimiento con mayor autonomía (Izquierdo et al., 2025). En un contexto de inversión de la pirámide poblacional, caracterizado por un aumento sostenido de la proporción de personas mayores y una reducción relativa de la población en edades jóvenes, promover la actividad física a lo largo del curso de vida se convierte en una estrategia costo-benéfica, para disminuir la morbilidad, retrasar la dependencia y reducir la demanda de servicios de salud y de cuidado de largo plazo.

De esta manera, además de mejorar el bienestar individual, la actividad física puede aportar beneficios sociales como una mayor participación e integración comunitaria, y económicos como la reducción del gasto en salud y mayor productividad, mejorando la calidad de vida de las sociedades y aumentando su expectativa de vida.

Así, más allá de los beneficios individuales, la promoción y práctica de la actividad física también se ha asociado con otros impactos positivos en los ámbitos social, económico, ambiental y político. De acuerdo con el Ministerio del Deporte (2021), en el contexto social la

práctica de actividad física es un factor clave para la convivencia, la construcción de tejido comunitario y la reducción de desigualdades de grupos poblacionales históricamente excluidos, fortaleciendo el desarrollo de capacidades colectivas.

En entornos comunitarios y deportivos, la actividad física fomenta la cohesión social, el sentido de pertenencia, la reducción de conductas violentas y la construcción de capital social (Eime et al., 2013). En el campo económico, aumentar los niveles poblacionales de actividad física se traduce en un descenso significativo del ausentismo laboral, mayor productividad y una disminución de los costos relacionados con el tratamiento de enfermedades crónicas para los sistemas de salud (Ding Ding et al., 2016; Hafner et al., 2020).

Adicionalmente, la actividad física constituye un elemento clave para potenciar el bienestar subjetivo entendido como la valoración que las personas hacen de su propia vida, incluyendo emociones positivas, satisfacción vital y equilibrio emocional (García-Garro et al., 2026). Se ha documentado que la participación en programas que promueven la actividad física en espacios públicos se asocia de manera consistente con mayores niveles de bienestar subjetivo, lo que sugiere que factores como la interacción social, el uso activo del entorno y el sentido de pertenencia potencian estos efectos (García-Garro et al., 2026). De manera complementaria, se ha evidenciado que la actividad física mejora la construcción de una "identidad activa", que media la relación entre la actividad física y la percepción de bienestar, efecto que se ve reforzado en personas con mayor conciencia sobre su salud (Cui y Zhou, 2025). Todos estos constituyen factores centrales para la salud mental y la calidad de vida a lo largo del curso de vida.

Ahora bien, en el plano ambiental, la promoción de modalidades activas de transporte, como caminar o el uso de la bicicleta, contribuyen la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero, la disminución de la contaminación del aire y la descongestión del tráfico urbano, con beneficios directos sobre la salud de las comunidades (Mueller et al., 2015). Igualmente, en términos de planificación de las ciudades y diseño urbano, es importante identificar los múltiples beneficios en cuanto a la reducción de riesgos para la salud, en menor accidentalidad y en mejoras en la calidad de vida a partir de intervenciones gubernamentales con incidencia social, que generen sostenibilidad de comportamientos saludables (Giles-Corti et al., 2016).

En el ámbito político la promoción de actividad física, hábitos y estilos de vida saludable, se convierte en una herramienta de gobernanza e intersectorialidad, ya que de este modo se fortalecen la legitimidad institucional, el liderazgo y la articulación de bases técnicas y acciones de bienestar colectivo (Ministerio del Deporte, 2021).

A la luz de la evidencia de los beneficios asociados a la práctica de actividad física, la Organización Mundial de la Salud (*OMS*) ha desarrollado directrices específicas que detallan la cantidad, frecuencia, duración, intensidad y tipo de actividad física recomendada para alcanzar tales beneficios para la salud (Organización Mundial de la Salud, 2019, 2021). Estas recomendaciones las han acogido los Estados miembros de las Naciones Unidas y sirven como herramienta para orientar el monitoreo de la actividad física en el mundo. En la tabla 1 se detallan estas recomendaciones por grupos poblacionales, y que se convierten en la base de los indicadores presentados en este informe.

Tabla 1. Resumen de las recomendaciones de actividad física de la Organización Mundial de la Salud

Grupo poblacional	Recomendación de actividad física
Menores de 1 año	Realizar actividad física varias veces al día de diversas maneras, especialmente mediante el juego interactivo en el suelo; cuanto más, mejor. Para quienes aún no se desplazan con facilidad, esto incluye al menos 30 minutos en posición prona (boca abajo) distribuidos a lo largo del día mientras están despiertos.
Niñas y niños de 1 a 2 años	Permanecer al menos 180 minutos haciendo diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad, incluida la actividad física de intensidad moderada a enérgica, distribuidos a lo largo del día; cuanto más, mejor.
Niñas y niños de 3 a 4 años	Permanecer al menos 180 minutos haciendo diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad, de los cuales al menos 60 minutos serán de actividad física de intensidad moderada a enérgica, distribuidos a lo largo del día; cuanto más, mejor.
Niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años incluyendo a aquellos con discapacidad	Realizar al menos una media de 60 minutos de actividad física diaria principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana. Deben incorporarse actividades aeróbicas de intensidad vigorosa y actividades que refuercen músculos y huesos al menos tres días a la semana.
Adultos de 18 a 64 años incluyendo a aquellos con afecciones crónicas y a aquellos con discapacidad	Acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud. Adicionalmente, realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares dos o más días a la semana, ya que ello reporta beneficios adicionales para la salud. Los adultos pueden superar los 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien los 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa cada semana, con el fin de obtener mayores beneficios para la salud.

Grupo poblacional	Recomendación de actividad física
Personas mayores (a partir de los 65 años) incluyendo a aquellas con afecciones crónicas y a aquellas con discapacidad	Acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud. Adicionalmente, realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares, dos o más días a la semana, ya que ello reporta beneficios adicionales para la salud. Dentro de su actividad física semanal, las personas mayores deben realizar actividades físicas multicomponente variadas que den prioridad al equilibrio funcional y a un entrenamiento de fuerza de intensidad moderada o más elevada tres o más días a la semana para mejorar su capacidad funcional y evitar caídas. Las personas mayores pueden superar los 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien los 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa cada semana, con el fin de obtener mayores beneficios para la salud.
Mujeres embarazadas y en puerperio	Hacer como mínimo 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada cada semana con el fin de obtener beneficios notables para la salud. Incorporar varias actividades aeróbicas y de fortalecimiento muscular. También puede resultar beneficioso añadir estiramientos moderados. Las mujeres que antes del embarazo practiquen una actividad aeróbica de intensidad vigorosa de forma habitual o sean físicamente activas pueden continuar tales actividades durante el embarazo y el puerperio.

Fuente: elaborado a partir de las Directrices de la *OMS* sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2021 y Directrices de la *OMS* sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años, 2019.

A pesar de las bondades ampliamente documentadas sobre la práctica regular de actividad física, se estima que, en el contexto mundial, uno de cada tres adultos y ocho de cada diez adolescentes no alcanzan a acumular el tiempo mínimo recomendado de actividad física (Guthold et al., 2019; Strain et al., 2024). En este sentido, la ENAFIS 2025 busca crear evidencia que permita caracterizar la situación de la actividad física a lo largo del curso de vida en el país.

Importancia de la disminución de comportamientos sedentarios

De manera paralela y complementaria, la reducción de los comportamientos sedentarios se ha consolidado como una prioridad en la promoción de los estilos de vida saludable. Los comportamientos sedentarios comprenden aquellas actividades realizadas en vigilia, en posición sentada, reclinada o acostada, con un bajo gasto energético (≤1,5 MET) (Tremblay et al., 2017). Dentro de los comportamientos sedentarios, la dimensión más estudiada es el tiempo recreativo (no ocupacional) frente a pantallas, entendido como el tiempo dedicado a comportamientos que involucran el uso de pantallas como ver televisión, jugar videojuegos, y usar computadores, teléfonos inteligentes o tabletas con fines recreativos (Tremblay et al., 2017).

La exposición prolongada a las pantallas se relaciona con efectos adversos en la salud, incluso entre personas que alcanzan ciertos niveles de actividad física (Ekelund et al., 2020). En los niños y adolescentes, el tiempo excesivo frente a las pantallas se ha asociado con mayores puntajes de riesgo cardiometabólico, mayor adiposidad, mayor probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad, menor aptitud física traducida en menor fuerza muscular y desacondicionamiento físico a largo plazo, baja autoestima, problemas de comportamiento, impulsividad y menor duración del sueño (Carson et al., 2016; Hale y Guan, 2015; Hoare et al., 2016; Okely et al., 2022; Poitras et al., 2017).

En los adultos, adultos mayores y mujeres gestantes, mayor tiempo destinado a comportamientos sedentarios se asocia con mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y cáncer, y mayor mortalidad por todas las causas, así como mayor mortalidad por enfermedades cardiovasculares y por cáncer (Ekelund et al., 2019; Patterson et al., 2018).

En las personas con discapacidad es importante tener en cuenta que se trata de una población que según el tipo de discapacidad suele participar en un rango más limitado de actividades físicas y reporta menor participación social en comparación con sus pares sin discapacidad, que los hace más proclives a involucrarse en el uso sedentario y recreativo de las pantallas, aumentando el riesgo de verse afectados por los efectos nocivos del exceso de tiempo dedicado a esta actividad (Vanderloo et al., 2025).

Ante la evidencia existente sobre los efectos adversos de los comportamientos sedentarios, la *OMS* incluyó recomendaciones generales sobre la necesidad de limitar estos comportamientos a lo largo del curso de vida en sus directrices mundiales (Organización Mundial de la Salud, 2021), con puntos de corte específicos sobre el tiempo recomendado para los menores de 5 años (Organización Mundial de la Salud, 2019) (tabla 2).

Para la población de 5 años en adelante la recomendación es de carácter cualitativo, en razón a que la evidencia es mixta y no permite establecer un punto de corte específico (Bull et al., 2020).

La tabla 2 resume las recomendaciones de comportamientos sedentarios de la *OMS* por grupos poblacionales.

Tabla 2. Resumen de las recomendaciones de comportamiento sedentario de la Organización Mundial de la Salud

Grupo poblacional	Recomendación de comportamientos sedentarios
Menores de 1 año	No permanecer inmovilizados más de una hora seguida, por ejemplo, en cochecitos, sillas altas para bebés o sujetados a la espalda de un cuidador. No se recomienda el uso de pantallas. Cuando estén quietos, se aconseja que participen en la lectura y narración de historias con un cuidador.
Niñas y niños de 1 a 2 años	No permanecer inmovilizados más de una hora seguida, por ejemplo, en cochecitos, sillas altas para bebés o sujetados a la espalda de un cuidador o sentados por largos periodos de tiempo. En los lactantes de 1 año, no se recomienda que permanezcan inmóviles ante una pantalla. En niños y niñas de 2 años, no permanecer inactivos ante una pantalla más de 1 hora; menos es mejor. Cuando estén quietos, se recomienda que participen en la lectura y narración de historias con un cuidador.
Niñas y niños de 3 a 4 años	No permanecer inmovilizados más de una hora seguida, por ejemplo, en cochecitos o sentados por largos periodos. No se recomienda que permanezcan inmóviles ante una pantalla más de una hora; cuanto menos, mejor. Cuando estén quietos, se recomienda que participen en la lectura y narración de historias con un cuidador.
Niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años incluyendo a aquellos con discapacidad	Limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio que pasan delante de una pantalla.
Adultos de 18 a 64 años incluyendo a aquellos con afecciones crónicas y a aquellos con discapacidad	Limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias. Sustituir el tiempo sedentario por una actividad física de cualquier intensidad, incluso leve, se traduce en beneficios para la salud. Con el fin de reducir los efectos perjudiciales para la salud de un alto nivel de sedentarismo, los adultos deben procurar realizar más actividad física de intensidad moderada a vigorosa de la recomendada.

Grupo poblacional	Recomendación de comportamientos sedentarios
Personas mayores (a partir de los 65 años) incluyendo a aquellas con afecciones crónicas y a aquellas con discapacidad	Limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias. Sustituir el tiempo sedentario por una actividad física de cualquier intensidad, incluso leve, se traduce en beneficios para la salud. Con el fin de reducir los efectos perjudiciales para la salud de un alto nivel de sedentarismo, los adultos deben procurar realizar más actividad física de intensidad moderada a vigorosa de la recomendada.
Mujeres embarazadas y en puerperio	Limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias. Sustituir el tiempo sedentario por una actividad física de cualquier intensidad, incluso leve, se traduce en beneficios para la salud.

Fuente: elaborado a partir de las Directrices de la *OMS* sobre actividad física y hábitos sedentarios, 2021 y Directrices de la *OMS* sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años, 2019.

El monitoreo de los comportamientos sedentarios a escala mundial ha hecho énfasis en el tiempo frente a las pantallas. Esto se debe a que es el tipo de comportamiento sedentario con mayor evidencia sobre los efectos negativos en la salud, pues los dispositivos electrónicos como televisores, teléfonos inteligentes, computadores y tabletas se han convertido en elementos fundamentales del entorno cotidiano, tanto en los ámbitos educativo y ocupacional, como en las actividades en el tiempo libre y las interacciones sociales (Vanderloo et al., 2025).

A pesar de la evidencia contundente que demuestra que el tiempo excesivo frente a las pantallas es nocivo, la mayoría de niños y niñas dedican demasiado tiempo a esta actividad desde edades tempranas (McArthur et al., 2022).



Festival Fuertemente Activos Pereira - Risaralda

Juego activo al aire libre

El juego al aire libre se entiende como la participación voluntaria en actividades que se realizan al aire libre, que implican actividad física de cualquier intensidad, que son divertidas o gratificantes y que generalmente están impulsadas por la motivación intrínseca (Lee et al., 2022). Según el documento Posicionamiento 2025 sobre el juego al aire libre, elaborado por expertos en el área y basado en revisiones sistemáticas de la literatura, este comportamiento representa múltiples beneficios para la salud y el bienestar a lo largo de la vida (Lee et al., 2025).

Por un lado, pasar tiempo al aire libre estimula el movimiento —bien sea caminando, corriendo, escalando, montando en bicicleta o simplemente explorando el entorno o la naturaleza—. De este modo, el juego activo al aire libre se asocia con mayores niveles de actividad física, disminuye la probabilidad de pasar tiempo excesivo en pantallas y mejora la calidad y duración del sueño (Gray et al., 2015; James et al., 2026). Asimismo, mejora la salud y el bienestar en sus dimensiones física, mental, social y espiritual a lo largo del curso de vida (Christiana et al., 2021; de Lannoy et al., 2026), promueve la confianza, la resiliencia y las habilidades para resolver problemas (Brussoni et al., 2015).

También se asocia con la construcción de comunidades más cohesionadas, porque de esta forma se fomenta el sentido de pertenencia y se crean entornos más seguros. A la vez se facilita el desarrollo y el aprendizaje por medio de la creatividad, la resiliencia y el crecimiento social, emocional y cognitivo (Lee et al., 2025). Con base en la evidencia emergente, se recomienda que los preescolares, escolares y adolescentes participen en mínimo dos horas diarias de juego activo al aire libre (Bradbury et al., 2025).

Aunado a los beneficios demostrados del juego al aire libre, este comportamiento cobra especial importancia en el contexto actual en el cual la expansión masiva de tecnologías digitales y el auge del entretenimiento basado en pantallas están promoviendo un estilo de vida sedentario en espacios cerrados (Lee et al., 2025). Uno de los llamados a la acción que se hace en el documento Posicionamiento sobre juego activo al aire libre, es que los países inviertan en sistemas de recopilación y monitoreo de datos para el seguimiento de tendencias en el juego al aire libre para fortalecer su promoción (Lee et al., 2025).

En el marco de la evidencia reciente, la ENAFIS 2025 aborda por primera vez este comportamiento de manera transversal en preescolares, escolares y adolescentes para comprender mejor este fenómeno durante las primeras etapas de la vida.

Importancia de la fuerza prensil como marcador objetivo de la aptitud física

La medición de la fuerza de agarre manual mediante dinamometría permite contar con una aproximación objetiva y estandarizada para conocer el estado de la función muscular y el componente musculoesquelético dentro de la aptitud física en general (Wiśniowska-Szurlej et al., 2019). Funciona también como un predictor del estado nutricional (Mendes et al., 2020; Norman et al., 2011), la salud ósea (Alghadir et al., 2023), la calidad de vida (Eskandarzadeh et al., 2024), la función cognitiva (Kobayashi-Cuya et al., 2018), la fragilidad y la sarcopenia (Sayer et al., 2013).

En los niños y adolescentes, un nivel bajo de fuerza prensil se considera un predictor del

riesgo de morbilidad cardiovascular y mortalidad prematura (López Jaramillo et al., 2017) y se asocia con altos índices de adiposidad (Triana-Reina et al., 2022). En los adultos la fuerza prensil es un predictor independiente de morbimortalidad cardiometabólica por todas las causas y eventos cardiovasculares (Leong et al., 2015), que además permite identificar de manera temprana la fragilidad, limitaciones funcionales y fatiga física (Peeters et al., 2025). En las personas mayores, un nivel bajo de fuerza prensil se asocia con síndrome metabólico, depresión, fragilidad ósea, sarcopenia y mayor riesgo de caídas (d'Avila et al., 2024; Huang et al., 2025; Jiang et al., 2025; Villamizar-Pita et al., 2022; Zasadzka et al., 2021).

Uno de los aportes más importantes de la ENAFIS 2025 es la incorporación de la fuerza prensil como medición directa de uno de los componentes de la aptitud física que más se relacionan con la salud. A diferencia de otros indicadores basados en autorreporte, esta aporta una medición física directa, susceptible de ser analizada con criterios de precisión técnica y comparabilidad por sexo, grupo de edad y otras variables de desagregación. Su inclusión en la encuesta amplía el alcance analítico de la operación estadística, debido a que complementa la información sobre actividad física y comportamiento sedentario autorreportado con un indicador de fuerza muscular que informa de manera objetiva sobre uno de los componentes esenciales de las capacidades físicas de la población colombiana.

En el marco de la ENAFIS 2025, la lectura integrada de la actividad física en sus diferentes dominios, los comportamientos sedentarios y la fuerza prensil resultan especialmente pertinentes para el Ministerio del Deporte y para el sector, en la medida en que proporcionan evidencia técnica para orientar acciones de promoción de hábitos y estilos de vida saludable, fortalecer la formulación e implementación de programas institucionales, apoyar la toma de decisiones con enfoque territorial y poblacional, y contribuir a la articulación con sectores como salud, educación, transporte, cultura, planeación y desarrollo, entre otros.

En consecuencia, la encuesta dimensiona el estado actual de estos comportamientos en Colombia y también identificar brechas, desigualdades y oportunidades de intervención en distintos grupos poblacionales y contextos geográficos.

Marco político

La ENAFIS 2025 surge en el contexto de un marco político global y nacional que destaca la necesidad de avanzar en la promoción de hábitos y estilos de vida saludable y de contar con datos poblacionales como insumo fundamental para identificar el estado actual y formular acciones para la promoción de la actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios.

El Plan de Acción Mundial de Actividad Física 2018-2030. Más personas activas para un mundo más saludable de la *OMS* guía a los países con acciones específicas que contribuyan a alcanzar la meta de reducir la prevalencia global de inactividad física en adultos y adolescentes en 15 % para 2030. Entre múltiples llamados a la acción, la *OMS* destaca la necesidad de fortalecer la gobernanza y los sistemas de información de todos los sectores para optimizar la movilización de recursos y acciones nacionales y subnacionales que conduzcan a aumentar la actividad física y a reducir los comportamientos sedentarios (World Health Organization, 2018). En este sentido, el organismo multilateral hace el siguiente llamado específico a las naciones:

> Mejorar los sistemas de datos y sus capacidades en el nivel nacional y, según proceda, en el subnacional, con miras a apoyar la vigilancia regular de la actividad física y el sedentarismo en la población, en todas las edades y en múltiples ámbitos; el desarrollo y puesta a prueba de nuevas tecnologías digitales destinadas a reforzar los sistemas de vigilancia; el desarrollo de sistemas de seguimiento de los determinantes socioculturales y ambientales más generales de la actividad física; y el seguimiento y presentación de informes multisectoriales periódicos sobre la aplicación de las políticas, con miras a garantizar la rendición de cuentas e influir en las políticas y la práctica. (2018, p. 40)

A este respecto, la ENAFIS 2025 proporciona datos comparables y desagregados que miden las prevalencias actuales de actividad física y comportamientos sedentarios, identifican barreras y grupos de interés, y rinden cuentas en relación con las metas globales de reducción de la inactividad física, abordando así las siguientes medidas propuestas por el Plan de Acción Mundial para los estados miembros de las Naciones Unidas:

1. **Fortalecer la vigilancia de la actividad física de la población,** asegurando la cobertura de todas las edades y ámbitos de la actividad física (en particular los desplazamientos a pie y en bicicleta con fines de transporte), y la creación de informes regulares sobre el progreso hacia el logro de los objetivos establecidos para reducir la inactividad física para 2025 y 2030.

2. **Fortalecer el análisis y la difusión de datos desglosados** para fundamentar la definición de prioridades en el plan de acción nacional y apoyar el seguimiento del progreso hacia la reducción de las desigualdades en la participación en la actividad física, que analicen, entre otras cosas, la edad, el sexo y el estado socioeconómico, la ubicación geográfica y el ámbito de actividad física.

3. **Adoptar un conjunto de metas e indicadores nacionales y subnacionales** armonizados como parte del desarrollo de un escenario nacional de seguimiento y evaluación basado en las recomendaciones proporcionadas en el marco de evaluación y seguimiento del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física, para seguir el progreso hacia las metas fijadas para reducir la inactividad física para 2025 y 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 91).

En el contexto político también es importante destacar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad universal (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015). En el marco de dicha agenda, se ha documentado ampliamente el potencial que tienen la actividad física y el deporte para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (*ODS*) (Consejo Iberoamericano del Deporte, 2025; International Society for Physical Activity and Health, 2017; United Nations Educational Scientific and Cultural Organization-Unesco, 2017). Esta apuesta del Ministerio del Deporte contribuye a documentar el avance en los *ODS* al generar datos relacionados con actividad física en diferentes grupos poblacionales, lo cual permite diseñar políticas públicas y programas que soporten directamente al *ODS* 3 Salud y Bienestar, fomenten la igualdad de género del *ODS* 5 y reduzcan las brechas sociales vinculadas al *ODS* 10. Adicionalmente, al informar sobre elementos contextuales, apoya el avance del *ODS* 11 Ciudades y comunidades sostenibles y genera insumos para fortalecer el *ODS* 4 Educación de calidad.



Curso Nacional de Actividad Física Dirigida Grupal, Montenegro - Quindío

Asimismo, la información derivada de la ENAFIS 2025 permitirá actualizar baterías de indicadores internacionales para el monitoreo de los *ODS*, como los Indicadores Iberoamericanos del Deporte y la Actividad Física para el Desarrollo Sostenible (Consejo Iberoamericano del Deporte, 2025). Toda esta información ayudará al fortalecimiento y actualización de otros sistemas de monitoreo en actividad física, tales como la Tarjeta País y las diversas iniciativas impulsadas por el Observatorio Global de la Actividad Física (GoPA, por sus siglas en inglés), y será insumo fundamental para la construcción del Reporte de Calificaciones de Actividad Física en niños, niñas y adolescentes colombianos, en desarrollo del proyecto internacional Matriz Global de Actividad Física en Niños y Adolescentes de la Active Healthy Kids Global Alliance, facilitando así el análisis comparativo y la toma de decisiones basadas en evidencia.

A nivel nacional, la Constitución Política de 1991 en el artículo 52, contempla el Derecho a la actividad física, el deporte y la recreación como ejes fundamentales para el desarrollo humano y social, en donde “el Estado debe crear condiciones sociales, educativas y territoriales” con el fin de favorecer no solo el movimiento y los hábitos y estilos de vida activos sino potenciar acciones pensadas en proteger la salud y el desarrollo humano (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). Asimismo, en la Ley 181 de 1995 (Congreso de la República de Colombia, 1995)se estipula la necesidad de fomentar y masificar la práctica de la actividad física, el deporte y la recreación en todas las edades y sectores sociales, con el fin de promover el bienestar social lo cual está directamente relacionado con los objetivos trazadores de la ENAFIS 2025 como herramienta de medición que fundamentará las acciones gubernamentales para todos los grupos poblacionales.

Por su parte, para Ministerio del Deporte como cabeza del Sistema Nacional del Deporte (*SND*), la ENAFIS 2025 constituye un instrumento estratégico que responde de manera directa a sus funciones asignadas mediante el artículo 4 de la Ley 1967 de 2019 (Congreso de la República de Colombia, 2019), al fortalecer la capacidad institucional para formular, orientar, coordinar y evaluar las políticas y planes, programas y proyectos en materia de actividad física. Asimismo, la encuesta contribuye a cumplir con la función de recopilar, suministrar y difundir información estratégica del sector, porque se consolida como una fuente oficial de referencia para el *SND* y para los procesos territoriales en la formulación de planes y proyectos.

En coherencia con este mandato institucional, la ENAFIS 2025 se articula de manera directa con las funciones de la Dirección de Fomento y Desarrollo, al ser un insumo técnico clave para el diseño, implementación, seguimiento, evaluación y mejora de políticas, planes, programas y proyectos encaminados a la promoción la actividad física. De manera específica, la encuesta responde a las funciones del Grupo Interno de Trabajo de Actividad Física, adscrito a la Dirección de Fomento y Desarrollo, que provee evidencia robusta para la formulación, orientación y seguimiento de políticas, programas y estrategias destinadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante la práctica regular de la actividad física.

Los indicadores generados por la encuesta fortalecen la planificación y el desarrollo de los diferentes programas liderados por el grupo, facilitan la coordinación con entidades territoriales y aportan información estratégica para el monitoreo de los diferentes compromisos nacionales e internacionales.

Esta apuesta del Ministerio del Deporte por aportar información poblacional sistemática y actualizada es fundamental para la toma de decisiones, la evaluación de acciones y el seguimiento de metas sectoriales. La ENAFIS 2025 fortalece el rol de la cartera de Deporte como rector, articulador y generador de bases técnicas y de política pública para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el país.

Ahora bien, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: "Colombia, potencia mundial de la vida" dentro del eje II de Seguridad Humana y Justicia Social, en la línea de expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida, destaca el derecho al deporte, la recreación y la actividad física para la convivencia y la paz, como un aspecto crítico para la calidad de vida y el desarrollo humano (Departamento Nacional de Planeación, 2022a).

En este eje el plan traza líneas orientadoras de la política pública enfocadas en la democratización del acceso de la población al deporte, la recreación y la actividad física, la promoción de mayor participación de las mujeres en el deporte y la creación de un sistema de información del deporte, la recreación y la actividad física, entre otras. Desde la ENAFIS se busca monitorear tales líneas de acción mediante la generación de indicadores que conduzcan a la gestión del conocimiento y la innovación para la toma de decisiones.

Para el país resulta fundamental la proyección de acciones y estrategias integradas de tal forma que incentiven los enfoques de desarrollo humano, bienestar integral, salud, educación y sostenibilidad urbana, incorporados por el sector del deporte en términos de fortalecer la promoción de la actividad física, los hábitos y estilos de vida saludable, entendidos como instrumentos del bienestar integral, la salud preventiva y el desarrollo humano (Departamento Nacional de Planeación, 2022b).

De igual forma, los resultados de la encuesta constituyen un insumo fundamental para el fortalecimiento de las acciones definidas en el Plan Estratégico Sectorial del Deporte, la Recreación y la Actividad Física, y para el desarrollo y consolidación del Sistema Único de Información del Deporte con base en la planeación, seguimiento y evaluación de acciones sectoriales (Ministerio del Deporte, 2025). En tal sentido, la encuesta aporta bases técnicas y poblacionales para que se establezcan directrices para el uso de indicadores clave que fortalezcan la gobernanza del sector deporte. De acuerdo con lo anterior, dentro de la Evaluación de operaciones, institucional y resultados del Plan Decenal del Deporte (2009-2019), se formularon recomendaciones en términos del monitoreo y mecanismos de seguimiento de la actividad física en el país, que con la ENAFIS 2025 se estarían trazando como punto de partida para la generación y el diseño de estrategias de monitoreo en el territorio nacional (Departamento Nacional de Planeación DNP, 2022).

Por otra parte, contribuye al fortalecimiento de las diferentes políticas públicas que han agendado o incluido la actividad física en sus objetivos, como la Política Nacional de Infancia y Adolescencia; la Estrategia para Fortalecer el Desarrollo Integral de la Juventud; la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez; la Política Nacional de Salud Mental; las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-203l; la Ley para Fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles; la Estrategia Nacional de Movilidad Activa con enfoque de género y diferencial (ENMA), entre otras (Ministerio del Deporte, 2021).

También contribuye a articular esfuerzos que se realizan en términos de la articulación intersectorial, desde la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la Actividad Física (CONIAF)(Presidencia de la República de Colombia, 2008), y la Red Colombiana de Actividad Física REDCOLAF, cuyo propósito es

> [...] fortalecer, divulgar las políticas, iniciativas y estrategias, para la promoción de la actividad física y las experiencias de las redes locales, regionales y nacionales; fomentando hábitos y estilos de vida saludable, contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de la población. (Red Colombiana de Actividad Física, 2026)

Marco conceptual

Teniendo en cuenta que la actividad física y los comportamientos sedentarios son conductas individuales que pueden verse potenciadas o inhibidas por múltiples factores en diferentes niveles, la ENAFIS 2025 adoptó un enfoque analítico coherente con el modelo socioecológico de los comportamientos en salud. Este enfoque reconoce la relevancia de los contextos ambientales y políticos de los comportamientos (Sallis et al., 2008).

Este es un enfoque particularmente útil para comprender los factores asociados con la práctica de actividad física y los comportamientos sedentarios, así como para proporcionar información útil con miras al desarrollo de intervenciones dirigidas a facilitar el cambio comportamental, debido a que permite situar los resultados más allá de una lectura centrada exclusivamente en el individuo y favorece una comprensión de las desigualdades observadas entre grupos de edad, sexo, territorios y contextos socioeconómicos.

Por tanto, con el fin de recolectar información que permitiera la identificación de factores relevantes asociados con la actividad física y los comportamientos sedentarios en la población colombiana, los modelos socioecológicos, como el propuesto por Sallis et al. (2006), para la vida activa, y el propuesto por Owen et al. (2011) para los comportamientos sedentarios se articulan con elementos del diseño de la encuesta, el plan de análisis de la ENAFIS 2025 y la operación estadística desde su concepción. Este enfoque refuerza el entendimiento y mejoramiento de las políticas públicas y programas, el trabajo intersectorial y la colaboración entre actores para establecer un diálogo entre las particularidades de los distintos grupos poblacionales.

En concordancia con lo anterior, el modelo socioecológico acogido por el Ministerio del Deporte en sus diferentes orientaciones y lineamientos empleados para la ENAFIS 2025, integra la actividad física en cuatro dominios fundamentales de la vida diaria: tiempo libre, transporte activo, ocupación y hogar. Dentro de este modelo, estos dominios se sitúan en el límite donde el comportamiento individual interactúa con el entorno, permitiendo identificar las influencias ambientales y políticas específicas que afectan a cada uno (Sallis et al., 2006).

Esta articulación es clave debido a que reconoce que factores como la “caminabilidad” de un vecindario pueden ser determinantes para el transporte activo, pero irrelevantes para la actividad en el hogar, lo que exige que las intervenciones operen en múltiples niveles (individual, social, físico y político) de forma simultánea para lograr un cambio en los hábitos y estilos de vida de la población.

Antecedentes

La vigilancia de la actividad física y los comportamientos sedentarios, entendida como la integración de la recolección, análisis e interpretación de datos para evaluar la situación de una población, las tendencias y prioridades de acción (Aubert et al., 2020), es un componente fundamental de la promoción de hábitos y estilos de vida saludable. Por tanto, la ENAFIS 2025 representa un avance sustantivo en el fortalecimiento de la información estadística oficial y el monitoreo de la actividad física y los comportamientos sedentarios en el país.

Colombia ha contado con referencias previas derivadas de encuestas nacionales y estudios específicos que han abordado la medición de la prevalencia de actividad física en el país, como la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) en sus versiones 2005, 2010 y 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2005, 2010; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018) y la Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2017 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Estas encuestas han permitido tener un panorama general sobre la situación de la actividad física en Colombia y se han utilizado para la vigilancia y el monitoreo nacional y global; sin embargo, no se han actualizado desde hace más de 10 años, lo cual ha producido un vacío en el seguimiento a las acciones y políticas públicas del sector. Otras encuestas como la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2025) y la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2016) también han aportado indicadores relevantes para el sector.

No obstante, el país no disponía de una operación estadística nacional especializada, actualizada y diseñada específicamente para caracterizar de manera integral la actividad física, los comportamientos sedentarios y algunas capacidades físicas relacionadas con la salud. Por ello, la ENAFIS responde a una necesidad crítica de información, al establecer una nueva línea de base nacional que facilitará el seguimiento periódico de indicadores de actividad física, comportamientos sedentarios y aptitud física, así como la comparación futura de resultados y la evaluación de patrones, tendencias, avances y persistencias en la población colombiana. De esta manera, el Ministerio del Deporte sienta las bases para futuras operaciones o estudios de actividad física en el sector que sea útil para la toma de decisiones, el monitoreo de políticas públicas y la orientación de acciones dirigidas a promover una vida más activa y saludable. Adicionalmente, Colombia se posiciona a nivel internacional en la promoción de actividad física.

Deporte

02 METODOLOGÍA



Metodología

A continuación, se describen las generalidades de la operación estadística de la encuesta ENAFIS 2025 y se detalla el abordaje metodológico para la medición y análisis de los indicadores priorizados en este informe a lo largo del curso de vida. Para este informe se priorizaron los siguientes indicadores: 1) Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica; 2) Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular; 3) Prevalencia de juego activo al aire libre; 4) Prevalencias de tiempo excesivo frente a las pantallas, y 5) Valores de fuerza prensil, los cuales corresponden a indicadores trazadores para las agendas nacional e internacional de promoción de la actividad física y disminución de comportamientos sedentarios.



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre

Tipo de estudio y población

La Encuesta nacional de actividad física y comportamientos sedentarios en Colombia ENAFIS 2025 es una operación estadística de fuente primaria, de carácter poblacional y alcance descriptivo, diseñada para generar información representativa sobre la situación de la actividad física, y los comportamientos sedentarios de la población colombiana.

Para este fin, la encuesta tuvo como universo de estudio la población civil no institucionalizada de 3 años de edad en adelante, residente en hogares particulares de todo el país. Dado que la ENAFIS se diseñó como una encuesta de hogares, se excluyeron las personas residentes en lugares especiales de alojamiento y habitantes de calle. El diseño contempla exclusiones geográficas específicas asociadas a áreas rurales dispersas y zonas de difícil acceso de Orinoquía y Amazonía. Los tamaños poblacionales utilizados como referencia fueron tomados del Censo Nacional de Población y Vivienda (*CNPV*) 2018 con proyecciones a 2025 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018a).

El marco muestral para el diseño de la encuesta está conformado por el inventario cartográfico y el archivo agregado de viviendas, organizados por manzanas, para las cabeceras municipales y centros poblados, y en secciones rurales o veredas, para las áreas de rural disperso. Esta información se obtuvo a partir del CNPV 2018, realizado por el dane (2018a), y se complementa con el Marco Geoestadístico Nacional (MGN) (DANE, 2018b), actualizado con proyecciones al 23 de febrero de 2023 (A, 2023). Es importante destacar que el marco muestral se encuentra almacenado en formato digital, que garantiza una gestión eficiente y segura de los datos. El marco cumple con los principios fundamentales de integridad y seguridad:

Integridad: al provenir del CNPV 2018, desarrollado por el dane, se certifica que la información es completa y abarca todo el territorio nacional, asegurando la cobertura total necesaria para la representatividad de la muestra.

Seguridad: el almacenamiento digital del marco muestral busca proteger la información ante accesos no autorizados y a preservar su confidencialidad e integridad durante su gestión y uso en el diseño de la encuesta.

Este marco muestral constituye la base sólida sobre la cual se sustenta el diseño probabilístico de la encuesta, garantizando la calidad y la precisión de los resultados obtenidos.

La cobertura geográfica de la ENAFIS 2025 comprende todo el país, agrupando inicialmente seis regiones: Atlántica, Central, Oriental, Pacífica, Orinoquía-Amazonía y Bogotá, incorporando tanto cabeceras municipales como centros poblados y áreas rurales incluidas en el marco de la muestra. A partir de esta estructura, la encuesta fue concebida para permitir análisis por región, zona, sexo, grupo etario y algunas variables sociodemográficas y socioeconómicas, siempre con el criterio de suficiencia muestral y precisión estadística. De esta manera, la operación no solo pretende describir el fenómeno a nivel agregado, sino también identificar patrones diferenciales y brechas relevantes entre grupos poblacionales y territorios.

No obstante, durante la etapa de análisis y procesamiento de la muestra final, se identificó que, dadas las características de la muestra final obtenida para Bogotá, no era metodológicamente adecuado considerarla

como una región dentro del diseño muestral. En consecuencia, se optó por integrarla a una región ya definida, con el fin de garantizar consistencia estadística y comparabilidad en los resultados. Para esta decisión, se evaluaron las distintas regiones existentes, considerando la presencia de municipios y ciudades con condiciones socioeconómicas, demográficas y estructurales similares a las de Bogotá. Este criterio responde al principio de homogeneidad interna del muestreo estratificado, cuyo fin es minimizar la varianza dentro de cada región y, por tanto, mejorar la precisión de las estimaciones.

De acuerdo con este análisis, se concluyó que la región más adecuada para incorporar a Bogotá es la Central, conformada por los departamentos de Antioquia, Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima. En particular, se destaca la presencia de Medellín, ciudad capital de Antioquia, que comparte con Bogotá características relevantes como su condición de centro urbano principal, su estructura económica diversificada y su papel como nodo de articulación regional. Adicionalmente, las demás capitales de esta región presentan niveles de desarrollo urbano, dinámicas económicas y configuraciones territoriales que, aunque en menor escala, no difieren sustancialmente de las observadas en Bogotá. Esta relativa similitud contribuye a mantener la homogeneidad intrarregional, reduciendo la dispersión de los datos y fortaleciendo la validez estadística del diseño muestral.

En concordancia con el diseño temático, la población objetivo se agrupó en las mismas categorías empleadas en encuestas anteriores como la ENSIN 2015, incluyendo población preescolar (3 a 5 años), escolar (6 a 12 años), adolescentes (13 a 17 años) y adultos (18 a 64 años), adicionalmente, se incluyó el grupo de persona mayor (65 años y más) y una muestra de personas con discapacidad.

Esta encuesta permite estimaciones nacionales y comparaciones a nivel nacional con la ENSIN.

Diseño muestral

La ENAFIS 2025 se estructuró como una encuesta con diseño probabilístico, estratificado, multietápico y por conglomerados, lo que permite producir estimaciones con representatividad nacional y regional, así como efectuar desagregaciones analíticas en dominios prioritarios definidos en el diseño de la operación.

En virtud del diseño probabilístico, todas las unidades de muestreo tuvieron una probabilidad de inclusión conocida y mayor a cero, que permitieron hacer inferencias válidas y cálculo del error de muestreo. El diseño por conglomerados agrupó las unidades en cuatro niveles:

Unidades Primarias de Muestreo (UPM): municipios de Colombia (algunos con inclusión forzosa).

Unidades Secundarias de Muestreo (USM): agrupaciones de manzanas por sector censal.

Unidades Terciarias de Muestreo (UTM): grupos de 6 a 10 viviendas que conforman las manzanas.

Unidades Cuaternarias de Muestreo (UCM): hogares y personas dentro de las viviendas seleccionadas del segmento. Dentro de los hogares se realizó censo de personas.

La estratificación combinó criterios administrativos (región, departamento, zona urbana/rural) y estratos construidos mediante el método de Lavallée-Hidiroglou, diferenciando municipios grandes (inclusión forzosa) y pequeños (selección probabilística).

El esquema multietápico comprendió:

Etapa 1: selección de UPM con inclusión forzosa o probabilidad proporcional al tamaño (pipt). Las UPM de mayor tamaño poblacional fueron de inclusión forzosa (IF) en la muestra, con probabilidad 1. Todas las capitales departamentales, y muchas de las ciudades intermedias, por su tamaño, fueron de if. Las de inclusión probabilística, una por estrato con probabilidad proporcional al tamaño de la población (PIPT).

Etapa 2: selección sistemática de manzanas utilizando la densidad poblacional de las manzanas como variable de ordenamiento. Este enfoque asegura que la muestra incluya manzanas con diferentes tamaños poblacionales, garantizando una representación equilibrada de la diversidad en densidades dentro del área estudiada.

Etapa 3: selección por muestreo aleatorio simple (MAS) de viviendas dentro de las USM. Este procedimiento asegura que todas las viviendas tengan la misma oportunidad de ser seleccionadas, garantizando la aleatoriedad y equidad.

Etapa 4: se efectúa un censo de hogares y personas dentro de las viviendas seleccionadas.

La determinación del tamaño de muestra para la ENAFIS 2025 en Colombia considera la naturaleza multitemática de la encuesta. Esto implica medir diversos indicadores clave que deben garantizar altos niveles de precisión estadística para distintos grupos poblacionales, minimizando los costos operativos. Además, el diseño permite analizar cambios significativos en indicadores relevantes relacionados con la salud física de mujeres y hombres, proporcionando estimaciones confiables en los ámbitos departamental, regional y nacional.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante un enfoque basado en simulación, tomando como referencia la ecuación de Kish (1965) para el diseño de encuestas con muestreo complejo. La ecuación es como sigue:

$$n = \frac{Nz_{\alpha}^{2} * p * q * deff}{d^{2} * (N-1) + z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

En donde,

N = tamaño del grupo o subgrupo poblacional para el cual se desea estimar una proporción en el nivel mínimo de desagregación.

p = proporción mínima esperada del indicador en la primera medición.

q= 1-p

$$deff = \frac{Varianza\ del\ diseño\ de\ conglomerados}{Varianza\ de\ un\ muestreo\ aleatorio\ simple}$$

d = nivel de precisión deseado para la investigación

De este modo, se estimó un tamaño de muestra de 25 101 personas, distribuidas en 14 260 hogares; sin embargo, la muestra efectiva fue superior, porque alcanzó 29 793 personas distribuidas en 16 119 hogares. Esta cobertura garantiza la disponibilidad de información con distribución nacional, regional y departamental, permitiendo realizar análisis comparativos y estimaciones robustas en todos los niveles geográficos definidos en el diseño del estudio.

En cuanto a la precisión de las estimaciones, el error muestral nacional se estima en aproximadamente 3 %, mientras que el regional es inferior al 7 %. Para los dominios específicos de estudio, los errores esperados son menores al 15 %, aceptable dentro de los estándares técnicos de las encuestas por muestreo, asegurando la confiabilidad de los resultados y la validez inferencial de las conclusiones derivadas.

Tamaño de muestra efectiva por grupos poblacionales

Grupo poblacional	Tamaño de muestra sin ponderar[1]
Preescolares (3 a 5 años)	950
Escolares (6 a 12 años)	1994
Adolescentes (13 a 17 años)	1748
Adultos (18 a 64 años)	22 087
Adultos mayores (65 años y más)	2786
Personas con discapacidad	228

1 Número total de individuos en cada categoría sin ponderar. No es correcto calcular estimadores con base en la muestra presentada en esta tabla; estos se calculan a partir de una muestra compleja que tiene en cuenta ponderaciones de casos y etapas de diseño.

Módulo de personas con discapacidad: diseño y alcance muestral

Como parte del diseño de la ENAFIS 2025, se incorporó un módulo piloto dirigido a personas con discapacidad, cuyo propósito es generar información descriptiva sobre la actividad física y comportamientos sedentarios de esta población en el ámbito nacional.

En razón a que la encuesta no fue diseñada originalmente para producir estimaciones representativas de este grupo, la muestra obtenida para este módulo tiene carácter no representativo y, por tanto, sus resultados no permiten inferencias estadísticas hacia una población más amplia con los niveles de precisión propios de un diseño probabilístico formal. Esta condición es característica de los módulos experimentales o de oportunidad (opportunistic sampling), en los que la inclusión de subgrupos de interés se realiza aprovechando la infraestructura operativa de una encuesta de mayor escala, sin que esto implique un rediseño muestral orientado a ese subgrupo (Cochran, 1977; Kalton y Anderson, 1986).

La identificación de la población objetivo del módulo —hombres y mujeres con discapacidad de 3 años en adelante— se realiza a partir de la muestra representativa de la encuesta principal, empleando un procedimiento de tamizaje o screening dentro de los hogares seleccionados. Este enfoque, conocido en la literatura como embedded subsample o muestra anidada, captura a los individuos elegibles sin recurrir a un marco de muestreo independiente, lo que resulta especialmente útil cuando no se dispone de registros administrativos actualizados que permitan construir un marco muestral específico para poblaciones con discapacidad (Lohr, 2021).

La muestra resultante opera a escala nacional y su único alcance analítico es la descripción estadística de las características del grupo observado. Por tanto, los análisis se limitarán a medidas de tendencia central, distribuciones de frecuencia y desagregaciones por variables como sexo, grupos de edad y región, sin pretensión de generalización probabilística. Este tipo de análisis descriptivo de muestras no representativas se reconoce como un insumo valioso para la formulación de hipótesis, la identificación de patrones preliminares y la justificación de estudios posteriores con diseños específicamente orientados a poblaciones con discapacidad (Groves et al., 2009).

Desagregación geográfica

La desagregación geográfica de la ENAFIS 2025 se define en tres niveles: el total nacional, la zona y las regiones. En el nivel de zona, se incluyen las cabeceras municipales y las áreas rurales. Por su parte, las regiones se agrupan en seis áreas geográficas: Orinoquía-Amazonía, Atlántica, Central, Oriental, Pacífica y Bogotá.

El objetivo del diseño muestral consistió en captar con precisión fenómenos de interés a diferentes niveles de prevalencia. Para fenómenos con una probabilidad de ocurrencia superior al 10 % en la población total, se alcanzó alta precisión en las estimaciones tanto del orden nacional como en las desagregaciones geográficas mencionadas. En el caso de fenómenos con prevalencias superiores al 20 %, se buscó asegurar precisión en los subgrupos geográficos, como en las regiones. Por otro lado, para fenómenos con prevalencias bajas, entre el 1 % y el 5 %, la estimación es confiable únicamente a nivel regional o nacional. Finalmente, los fenómenos con prevalencias extremadamente bajas, entre 0,1% y 0,9%, se estimaron únicamente a nivel nacional debido a las limitaciones de precisión en niveles más desagregados.

Recolección de información

La recolección de información de la ENAFIS 2025 se realizó entre el 14 de abril y el 1 de julio de 2025 mediante entrevistas presenciales, administradas por encuestadores en los hogares seleccionados. Se utilizaron Dispositivos Móviles de Captura (DMC), lo que permitió optimizar el proceso, reduciendo errores de digitación y mejorando la transmisión de la información.

Para garantizar la precisión de la información recolectada, se utilizó cartografía digital actualizada del DANE. Además, la aplicación móvil utilizada en la recolección contaba con Sistema de Georreferenciación (GPS) para registrar la ubicación de cada entrevista y verificar la correcta ejecución del operativo en campo. La transmisión de los datos recolectados se realizó en línea. En casos donde no hubiera disponibilidad de conexión a internet, la información fue almacenada temporalmente en los dispositivos móviles y enviada una vez se restableciera la conexión.

El instrumento de recolección de información incluyó tres componentes principales. En primer lugar, un cuestionario de hogares, orientado a captar información sociodemográfica, condiciones del hogar y variables contextuales necesarias para la caracterización de la población y la construcción de desagregaciones analíticas. En segundo lugar, un cuestionario de personas, diseñado con módulos diferenciados según grupo etario y condición poblacional, que incluyó preguntas sobre actividad física, tiempo frente a pantallas, práctica en los distintos dominios de la actividad física, uso del tiempo libre, participación en programas y percepción de entornos favorables o limitantes para la práctica de actividad física. En la siguiente sección se detallan los instrumentos y operacionalización de las variables utilizadas para informar los indicadores priorizados en este informe. En tercer lugar, se incorporó la medición de fuerza prensil mediante dinamometría desde los 6 años, concebida como biomarcador de la aptitud física relacionada con la salud.

La medición de fuerza prensil se realizó con dinamómetros CAMRY EH101 (Camry EH101, Senssun Weighing Apparatus Group Ltd., Guangdong, China). Este instrumento cuenta con excelentes niveles de fiabilidad y validez (Huang et al., 2022). Se aplicó el

mismo protocolo de medición empleado en la ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018). La medición se realizó en posición bípeda con el brazo extendido al lado del cuerpo con el fin de involucrar la participación de la musculatura de los miembros inferiores y el core (músculos que forman el centro del cuerpo, como el abdomen, la zona lumbar, la pelvis y la cadera). Se realizó la toma de dos medidas por cada extremidad, con una duración de 3 a 5 segundos y una tercera en caso de encontrar diferencias mayores del 10 % entre las dos mediciones iniciales (Coldham et al., 2006). Los resultados se presentan en valores absolutos de kilogramos-fuerza (kgf) sin considerar el peso corporal, la talla o el índice de masa corporal.

Instrumentos y validación

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 ENSIN 2015 y en procesos de revisión técnica realizados por expertos temáticos, epidemiológicos y estadísticos. Esta articulación metodológica fortalece la validez de los instrumentos, favorece la comparabilidad de resultados y mejora la calidad técnica de la información obtenida. El instrumento final de la encuesta está conformado por quince cuestionarios compuestos de módulos relevantes para cada segmento de edad y condición (anexo 1).

En la tabla 3 se describe el origen de cada uno de los cuestionarios incluidos en el instrumento final por grupo poblacional según los constructos evaluados. Gracias al enfoque modular por curso de vida 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.



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre



Curso Nacional de Actividad Física Dirigida Grupal, Montenegro - Quindío

Tabla 3. Cuestionarios seleccionados para la construcción del instrumento ENAFIS 2025 por grupo poblacional

Población	Instrumento	Fuente
Preescolares de 3 a 5 años	Cuestionario dirigido a padres para medir la actividad física y los comportamientos sedentarios en niños de preescolar	Cuestionario para la medición de actividad física y comportamiento sedentario (C-MAFYCS) (Camargo et al., 2015)
	Cuestionario dirigido a padres sobre aparatos electrónicos de los niños	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens et al., 2012)
	Cuestionario sobre parques	
	Cuestionario en torno a la percepción de seguridad en parques	
	Cuestionario sobre consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018)
	Educación física y programas	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025
Escolares de 6 a 12 años	Cuestionario de actividad física y tiempo frente a pantallas	Youth Risk Behavior Surveillance System (U. S. Centers for Disease Control and Prevention, 2018)
	Cuestionario de transporte activo al colegio para población escolarizada	Health Behaviour in School-Aged Children Survey (Gropp et al., 2013)
	Cuestionario dirigido a padres sobre aparatos electrónicos de los niños	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens et al., 2012)
	Cuestionario sobre parques	
	Cuestionario en torno a la percepción de seguridad en parques	
	Cuestionario de condición física autopercibida	International Fitness Scale (IFIS) (Ortega et al., 2011)
	Preguntas de sueño	Estudio Internacional de Obesidad Infantil, Estilos de Vida y Medio Ambiente (ISCOLE, por sus siglas en inglés) (Katzmarzyk et al., 2015)
	Cuestionario sobre consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018)
	Educación física y programas	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025

Población	Instrumento	Fuente
Adolescentes	Cuestionario de actividad física y tiempo frente a pantallas	Youth Risk Behavior Surveillance System (U. S. Centers for Disease Control and Prevention, 2018)
	Cuestionario de transporte activo al colegio para población escolarizada	Health Behaviour in School-Aged Children Survey (Gropp et al., 2013)
	Cuestionario sobre aparatos electrónicos de los adolescentes	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens et al., 2012)
	Cuestionario sobre parques	
	Cuestionario en torno a percepción de seguridad	
	Cuestionario sobre consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018)
	Preguntas sobre el sueño	Estudio Internacional de Obesidad Infantil, Estilos de Vida y Medio Ambiente (ISCOLE, por sus siglas en inglés) (Katzmarzyk et al., 2015)
	Cuestionario de condición física autopercibida	International Fitness Scale (IFIS) (Ortega et al., 2011)
	Educación física y programas	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025
Gestantes adultas	Consejería de actividad física en embarazo de alto riesgo	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018)
	Cuestionario de actividad física y comportamientos sedentarios	International Questionnaire of Physical Activity (IPAQ)(Craig et al., 2003)
	Cuestionario de comportamientos sedentarios	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018)
	Cuestionario sobre parques	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens et al., 2012)
	Cuestionario en torno a la percepción de seguridad	
	Cuestionario sobre consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018)
	Cuestionario de condición física autopercibida	International Fitness Scale (IFIS)(Ortega et al., 2013)
	Programas de actividad física	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025
	Economía de la actividad física	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025

Población	Instrumento	Fuente
Adultos de 18 a 64 años	Cuestionario de actividad física y comportamientos sedentarios	International Questionnaire of Physical Activity (IPAQ) (Craig et al., 2003)
	Cuestionario de comportamientos sedentarios	ENSIN 2015(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2005).
	Cuestionario sobre parques	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens et al., 2012)
	Cuestionario en torno a percepción de seguridad	
	Cuestionario sobre consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018).
	Cuestionario de condición física autopercibida	International Fitness Scale (IFIS) (Ortega et al., 2013)
	Programas de actividad física	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025
	Economía de la actividad física	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025
Adultos mayores	Cuestionario de actividad física y comportamientos sedentarios	International Questionnaire of Physical Activity for the Elderly (Hurtig-Wennlf et al., 2010).
	Cuestionario de comportamientos sedentarios	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [icbf], 2005)
	Cuestionario sobre parques Cuestionario en torno a percepción de seguridad	Neighborhood Impact on Kids (NIK) survey (Saelens et al., 2012).
	Cuestionario de condición física autopercibida	International Fitness Scale (IFIS) (Merellano-Navarro et al., 2017)
	Cuestionario sobre consejería en actividad física	ENSIN 2015 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2018)
	Programas de actividad física	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025
	Economía de la actividad física	Formuladas en conjunto con expertos del área para ENAFIS 2025
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)

Indicadores de resultado

El Informe técnico n.º 1 prioriza un conjunto de indicadores orientados a ofrecer una primera lectura estructurada de la situación nacional en materia de actividad física, comportamientos sedentarios y capacidades físicas relacionadas con la salud. Estos indicadores se definieron en coherencia con los objetivos de la operación, el diseño temático de la encuesta y las recomendaciones internacionales de referencia, particularmente las emitidas por la Organización Mundial de la Salud. Además, estos permiten monitorear el avance en la promoción de actividad física nacional e internacional, por ejemplo, para documentar el avance en el Plan Mundial de Actividad Física, proporcionar información para la tarjeta de país del Observatorio Global de Actividad Física (GoPA) (Ramírez et al., 2017), informar indicadores de la Matriz Global de Actividad Física en Niños de la Alianza mundial para niños activos y saludables (AHKGA, por sus siglas en inglés) (Tremblay et al., 2022), actualizar la batería de Indicadores Iberoamericanos de Deporte y Desarrollo Sostenible (Consejo Iberoamericano del Deporte, 2025) y otras iniciativas de vigilancia y monitoreo de la actividad física.

A continuación, se detallan los indicadores de resultado incluidos en el presente informe en términos de su definición, los grupos poblacionales en los que fueron medidos y los criterios y puntos de corte tenidos en cuenta para su operacionalización.



Carrera Buenaventura Corre

Tabla 4. Indicadores priorizados del Informe técnico n.° 1 - Encuesta Nacional de actividad física y comportamientos sedentarios ENAFIS 2025

Indicador	Definición	Grupo poblacional	Criterios	Operacionalización
Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica	Cumplir con las recomendaciones de actividad física aeróbica de la Organización Mundial de la Salud	Preescolares de 3 a 5 años	En los niños de 3 y 4 años: permanecer al menos 180 minutos haciendo diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad, de los cuales al menos 60 minutos serán de actividad física de intensidad moderada a enérgica, distribuidos a lo largo del día. Cuanto más, mejor. Niños de 5 años: realizar al menos una media de 60 minutos de actividad física diaria principalmente aeróbica, de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana	A partir del promedio de minutos de actividad física diaria, se creó una variable dicotómica para indicar si el niño en edad preescolar cumplía con la recomendación de actividad física, utilizando un umbral de 180 minutos de actividad física diaria, incluyendo al menos 60 minutos de juego vigoroso para niños en edad preescolar y de 3 a 4 años. En los niños de 5 años el punto de corte fue 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa
		Escolares de 6 a 12 años y adolescentes de 13 a 17 años	Realizar un promedio de al menos 60 minutos de actividad física diaria, principalmente aeróbica, de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana	A partir del número de días en que el cuidador (en el caso de los escolares) o el adolescente reporta que ha estado activo por lo menos durante 60 minutos diarios, se creó una variable dicotómica para indicar cumplimiento utilizando un punto de corte de cuatro días o más, según el abordaje metodológico recomendado por la AHKGA (Colley et al., 2017; Tremblay et al., 2022).[1]
		Adultos de 18 a 64 años y gestantes	Acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa	A partir del total de minutos semanales, se crearon variables dicotómicas de cumplimiento. Se consideró que el participante cumplía la recomendación si alcanzaba un mínimo de 150 minutos de actividad física moderada a vigorosa, calculada mediante la suma de los minutos de actividad física moderada más los minutos de actividad física vigorosa multiplicados por 2, o bien, si acumulaba al menos 75 minutos exclusivos de actividad vigorosa. Estas variables de cumplimiento se crearon para cada dominio de la actividad física, para la combinación de los cuatro dominios, y para la combinación de los dominios de tiempo libre y transporte.
		Persona mayor	Acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa	A partir del total de minutos semanales, se crearon variables dicotómicas de cumplimiento. Se consideró que el participante cumplía la recomendación si alcanzaba un mínimo de 150 minutos de actividad física moderada a vigorosa, calculada mediante la suma de los minutos de actividad física moderada más los minutos de actividad física vigorosa multiplicados por 2, o bien, si acumulaba al menos 75 minutos exclusivos de actividad vigorosa
		Personas con discapacidad	Aplican los mismos criterios estipulados para el grupo de edad correspondiente	La operacionalización del indicador de cumplimiento se realizó de acuerdo con el grupo de edad estipulado. Posteriormente, se creó una sola variable de cumplimiento para todas las personas con discapacidad.

Indicador	Definición	Grupo poblacional	Criterios	Operacionalización
Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones sobre fortalecimiento muscular	Cumplir con las recomendaciones de fortalecimiento muscular de la Organización Mundial de la Salud	Escolares de 6 a 12 años y adolescentes de 13 a 17 años	Incorporar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad vigorosa y actividades que refuercen músculos y huesos, al menos tres días a la semana	A partir del número de días en que el cuidador (en el caso de los escolares) o el adolescente reporta haber realizado ejercicios para fortalecer sus músculos, se creó una variable dicotómica de cumplimiento usando como punto de corte tres días o más.
		Adultos de 18 a 64 años	Realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares, dos o más días a la semana	A partir del número de días en que el adulto reporta haber realizado ejercicios para fortalecer sus músculos, se creó una variable dicotómica de cumplimiento usando como punto de corte dos días o más.
		Persona mayor	Realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares dos o más días a la semana	A partir del número de días en que el adulto mayor reporta haber realizado ejercicios para fortalecer sus músculos, se creó una variable dicotómica de cumplimiento usando como punto de corte dos días o más.
		Gestantes	La recomendación de la OMS establece: incorporar varias actividades aeróbicas y de fortalecimiento muscular. Con fines de comparabilidad con ENSIN se utilizó el mismo punto de corte empleado en 2015, es decir, dos días a la semana o más.	A partir del número de días en que la gestante reporta haber realizado ejercicios para fortalecer sus músculos, se creó una variable dicotómica de cumplimiento usando como punto de corte dos días o más.
		Personas con discapacidad	Aplican los mismos criterios estipulados para el grupo de edad correspondiente	La operacionalización del indicador de cumplimiento se realizó de acuerdo con el grupo de edad estipulado. Posteriormente, se creó una sola variable de cumplimiento para todas las personas con discapacidad.
Juego activo al aire libre	Cumplir con la recomendación de juego activo al aire libre de la Red Canadiense de Juego al Aire Libre (Outdoor Play Canada)	Preescolares de 3 a 5 años	Participar en mínimo dos horas diarias de juego activo al aire libre	A partir del total de minutos semanales de juego activo al aire libre se estimó el promedio diario de minutos. Con base en este valor promedio se creó una variable dicotómica de cumplimiento usando como punto de corte 120 minutos o más.
		Niños y adolescentes de 6 a 17 años	Participar en mínimo dos horas diarias de juego activo al aire libre	A partir del total de minutos diarios de juego activo al aire libre se creó una variable dicotómica de cumplimiento usando como punto de corte 120 minutos o más

Indicador	Definición	Grupo poblacional	Criterios	Operacionalización
Tiempo excesivo frente a pantallas	Tiempo dedicado a comportamientos que involucran el uso de pantallas como ver televisión, jugar videojuegos y usar computadores, teléfonos inteligentes o tabletas con fines recreativos, no relacionados con tareas escolares o actividades ocupacionales	Preescolares de 3 a 5 años	En niños de 3 y 4 años: Pasar una hora o más de tiempo recreativo (no ocupacional) frente a las pantallas al día En niños de 5 años: pasar dos horas al día o más de tiempo recreativo (no ocupacional) frente a pantallas	A partir del total de minutos semanales de tiempo frente a las pantallas (TV, computador y videojuegos), se calculó el promedio de minutos diarios de tiempo frente a pantallas. Usando el promedio diario de minutos se creó una variable dicotómica de tiempo excesivo frente a las pantallas usando como punto de corte 60 minutos o más para los preescolares de 3 y 4 años, y 120 minutos o más para los preescolares de 5 años
		Escolares de 6 a 12 años y adolescentes de 13 a 17 años	Pasar dos horas o más de tiempo recreativo (no ocupacional) frente a las pantallas al día	Se estimó el total diario de horas frente a las pantallas, y a partir de este total se creó una variable dicotómica de tiempo excesivo frente a las pantallas usando como punto de corte dos horas o más
		Adultos de 18 a 64 años y gestantes	Pasar dos horas o más de tiempo recreativo (no ocupacional) frente a las pantallas al día	A partir del total de minutos semanales de tiempo frente a las pantallas (TV, computador y videojuegos), se calculó el promedio de minutos diarios de tiempo frente a pantallas. Usando el promedio diario de minutos se creó una variable dicotómica de tiempo excesivo frente a las pantallas usando como punto de corte 120 minutos o más
		Persona mayor	Pasar dos horas o más de tiempo recreativo (no ocupacional) frente a las pantallas al día	A partir del total de minutos semanales de tiempo frente a las pantallas (TV, computador y videojuegos), se calculó el promedio de minutos diarios de tiempo frente a pantallas. Usando el promedio diario de minutos se creó una variable dicotómica de tiempo excesivo frente a las pantallas usando como punto de corte 120 minutos o más
		Personas con discapacidad	Aplican los mismos criterios estipulados para el grupo de edad correspondiente	La operacionalización del indicador de tiempo excesivo frente a las pantallas se realizó de acuerdo con lo estipulado para el grupo de edad correspondiente. Posteriormente se creó una sola variable de cumplimiento para todas las personas con discapacidad
Fuerza prensil	Capacidad muscular para generar fuerza máxima de agarre con la mano	Escolares de 6 a 12 años, adolescentes de 13 a 17 años, adultos de 18 a 64 años, persona mayor de 65 años en adelante y gestantes adultas	Se tuvieron en cuenta las valoraciones máximas del lado dominante y no dominante y se escogió el valor máximo	Se estimó el promedio de las mediciones de fuerza prensil y se expresó en valores absolutos (kgf)

En conjunto, estos indicadores permiten una aproximación inicial integral al fenómeno estudiado.

Para favorecer el análisis de los datos, los indicadores principales de la ENAFIS 2025 se presentan según un conjunto de variables sociodemográficas, que incluyen sexo, región, zona de residencia (urbana o rural), nivel socioeconómico, rango de edad, etnia y escolaridad. En cuanto al nivel socioeconómico, se realizó la reagrupación en tres categorías de nivel socioeconómico; nivel bajo (estratos 1 y 2), nivel medio (estrato 3) y nivel alto (estratos 4, 5 y 6). Estos se unieron considerando la similitud en las condiciones económicas y las altas tasas de no respuesta que individualmente se presentan, e inciden en tamaños significativamente reducidos que afectan sus niveles de error y eficiencia de manera separada. Con respecto a la escolaridad, es importante señalar que su definición y categorización varían según el grupo de edad analizado, con el fin de ajustarse a las particularidades del curso de vida.

Adicionalmente, los indicadores se presentan considerando variables contextuales dentro de las que se encuentran la consejería en actividad física, el acceso a dispositivos electrónicos, el acceso a parques y la percepción de seguridad del entorno. Las definiciones operativas y categorizaciones específicas asociadas a estas variables se detallan en los anexos del presente informe.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de la ENAFIS 2025 se sustenta en la aplicación del diseño muestral complejo definido para la operación estadística, incorporando los procesos de estratificación, selección multietápica, conglomeración, asignación de factores de expansión (ponderación) y ajuste por no respuesta. Este enfoque metodológico garantiza la generación de estimaciones con representación nacional y regional, así como desagregaciones analíticas en los dominios de estudio priorizados, acorde con los criterios establecidos de precisión y calidad estadística.

Con base en esta estructura, se estimaron proporciones, promedios, razones y otros parámetros de caracterización, acompañados de sus respectivos intervalos de confianza y medidas de error. Desde el punto de vista estadístico y con relación a los análisis estratificados, si bien el diseño muestral garantiza la posibilidad de realizar inferencias por sexo, la inferencia sobre otras variables depende de los errores de muestreo, los tamaños de muestra y la distribución de los datos en el estudio. Por tanto, es importante tener en cuenta estos detalles al momento de interpretar tablas y gráficos. Los cuadros de salida contemplan, además, la evaluación de la precisión en los estimadores mediante el coeficiente de variación, lo que permite identificar aquellos resultados con suficiente robustez estadística y distinguirlos de los que requieren una interpretación más cautelosa.

La programación estadística se realizó en el entorno de programación R (R Core Team, 2024), empleando paquetes especializados en el manejo de encuestas complejas. Para la adecuada especificación del diseño muestral, el cual incorpora elementos de estratificación, conglomeración y ponderación diferencial se empleó el paquete survey (Lumley, 2004, 2023), con el cual se definen de manera precisa los elementos del diseño mediante el objeto svydesign, garantizando que todas las estimaciones de parámetros, medias, proporciones, totales y razones se incorporen adecuadamente a la estructura probabilística de la muestra y calculen er-

rores estándar, coeficientes de variación e intervalos de confianza ajustados, evitando así la subestimación de la varianza que ocurriría si se tratara la muestra como si fuera muestreo aleatorio simple (MAS) (Lumley, 2010; Skinner, 1989).

Complementariamente, se utilizó el paquete srvyr (Ellis y Lumley, 2023), que extiende la funcionalidad de survey con la sintaxis del tidyverse, facilitando la escritura de código legible, modular y reproducible, especialmente en la generación de tablas de estimaciones desagregadas por múltiples dominios de análisis. Para la manipulación, transformación y preparación de las bases de datos se empleó dplyr (Wickham et al., 2023), herramienta central del ecosistema tidyverse que facilita la gestión eficiente de estructuras de datos de gran volumen mediante una gramática de transformación consistente y articulable.

Para el desarrollo del presente Informe técnico n.° 1, el análisis se orienta a la comparación de resultados por sexo, curso de vida, región, zona y nivel socioeconómico, en la medida en que los tamaños de muestra y los indicadores de precisión así lo permitan. La lectura analítica de los resultados busca trascender la descripción de valores puntuales y aportar elementos para la identificación de brechas, desigualdades y patrones relevantes que contribuyan a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las políticas públicas. Sin embargo, el análisis inferencial no está dentro del alcance de este documento, por lo cual se hace un llamado a las partes interesadas a realizar análisis secundarios de tipo inferencial de los datos de ENAFIS 2025, de acuerdo con el protocolo de acceso y con los tiempos dispuestos por el Ministerio del Deporte, para profundizar en los hallazgos descritos en este informe.

Con el fin de contextualizar los resultados de la ENAFIS 2025, algunos de ellos se comparan con datos previos provenientes de la encuesta ENSIN 2015. A continuación, se describen las consideraciones que se tuvieron en cuenta para realizar tales comparaciones. En el caso de los indicadores de cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica en preescolares, escolares y adolescentes, dado que las recomendaciones de actividad física de la *OMS* fueron actualizadas en 2019 para menores de 5 años y en 2020 para los demás grupos de población, para el presente informe se volvieron a calcular los estimadores de la ENSIN 2015 contemplando los ajustes en las recomendaciones vigentes para permitir la comparabilidad de indicadores. En el caso de los preescolares, ENSIN 2015 estimaba la prevalencia con base en la participación en 180 minutos de juego activo, para este informe se recalcularon las prevalencias teniendo en cuenta la recomendación actual que para los niños de 3 a 4 años incluye 60 minutos de juego vigoroso entre los 180 minutos de juego activo, y para los niños de 5 años comprende 60 minutos diarios en promedio de actividad moderada a vigorosa. En el caso de los escolares y adolescentes, ENSIN evaluaba el cumplimiento de recomendaciones como la participación en actividades moderadas a vigorosas durante al menos 60 minutos, los siete días de la semana. En atención a que la recomendación de la *OMS* pasó de recomendar 60 minutos diarios de actividad moderada a vigorosa, a aconsejar un promedio de 60 minutos diarios. La recomendación internacional para los países que usan las preguntas del Youth Risk Behavior Surveillance System, y que no pueden estimar un promedio de minutos, como Colombia, es utilizar como punto de corte cuatro días, y no siete, como se venía haciendo en ENSIN. En este aspecto, las prevalencias calculadas con datos de la ENSIN para este apartado se estimaron to-

mando el punto de corte recomendado de cuatro días o más (Aubert et al., 2022; Colley et al., 2017). Para los demás indicadores no se realizaron ajustes.

Los resultados de los indicadores se presentan en figuras y tablas que resumen los estimadores y medidas de precisión como los intervalos de confianza. A continuación, se presenta una guía básica para interpretar los intervalos de confianza dentro del alcance analítico del presente informe, con base en diferentes escenarios:

1. El escenario de "No hay traslape" (separados). Si los dos intervalos están totalmente separados (por ejemplo, uno va de 10 a 20 y el otro de 30 a 40), la conclusión es sencilla: hay una diferencia evidente y los datos sugieren que un grupo es distinto al otro.

2. El escenario del "Traslape ligero" (se cruzan un poco). Si los intervalos se cruzan solo un poco: generalmente, sigue existiendo una diferencia, aunque es menos contundente. Como los valores más probables están en el centro de cada intervalo y los menos probables en las orillas, el hecho de que las orillas se toquen no significa que los grupos sean iguales. Siguen siendo lo suficientemente distintos como para tomarlos en cuenta.

3. El escenario del "Gran traslape" (mucho espacio en común). Si un intervalo cubre gran parte del otro (por ejemplo, uno es de 15 a 25 y el otro de 18 a 28): no es posible asegurar que haya una diferencia. En este caso, estadísticamente se interpreta como "no hay evidencia de diferencia", es decir, los grupos podrían ser iguales y la pequeña variación puede ser solo azar.

Resumen visual

Si los intervalos...	¿Hay diferencia real?	Decisión técnica (no estadística)
No se tocan	Sí, definitivamente	El estimador es diferente entre grupos
Se cruzan ligeramente	Probablemente sí	Hay una diferencia, pero se debe interpretar con cautela y confirmar con pruebas estadísticas
Se cruzan considerablemente	No se sabe	No se puede decir que exista una diferencia entre grupos

Es importante recordar que aun cuando los intervalos de confianza se crucen no significa que los estimadores sean iguales, sino que con los datos actuales no se tiene la fuerza suficiente para probar que son distintos. A veces, para separar esos intervalos, lo único que se necesita es aumentar el tamaño de la muestra.

Consideraciones éticas y de protección de la información

La ENAFIS 2025, en su condición de operación estadística oficial, se enmarca en los lineamientos del Sistema Estadístico Nacional y en principios de calidad orientados a proteger la integridad, confidencialidad y uso adecuado de la información recolectada. En este sentido, la producción, procesamiento, análisis y difusión de los datos deben garantizar el resguardo de la identidad de las personas encuestadas, la protección de la información individual y la aplicación de procedimientos de anonimización en los productos de microdatos y demás salidas de información.

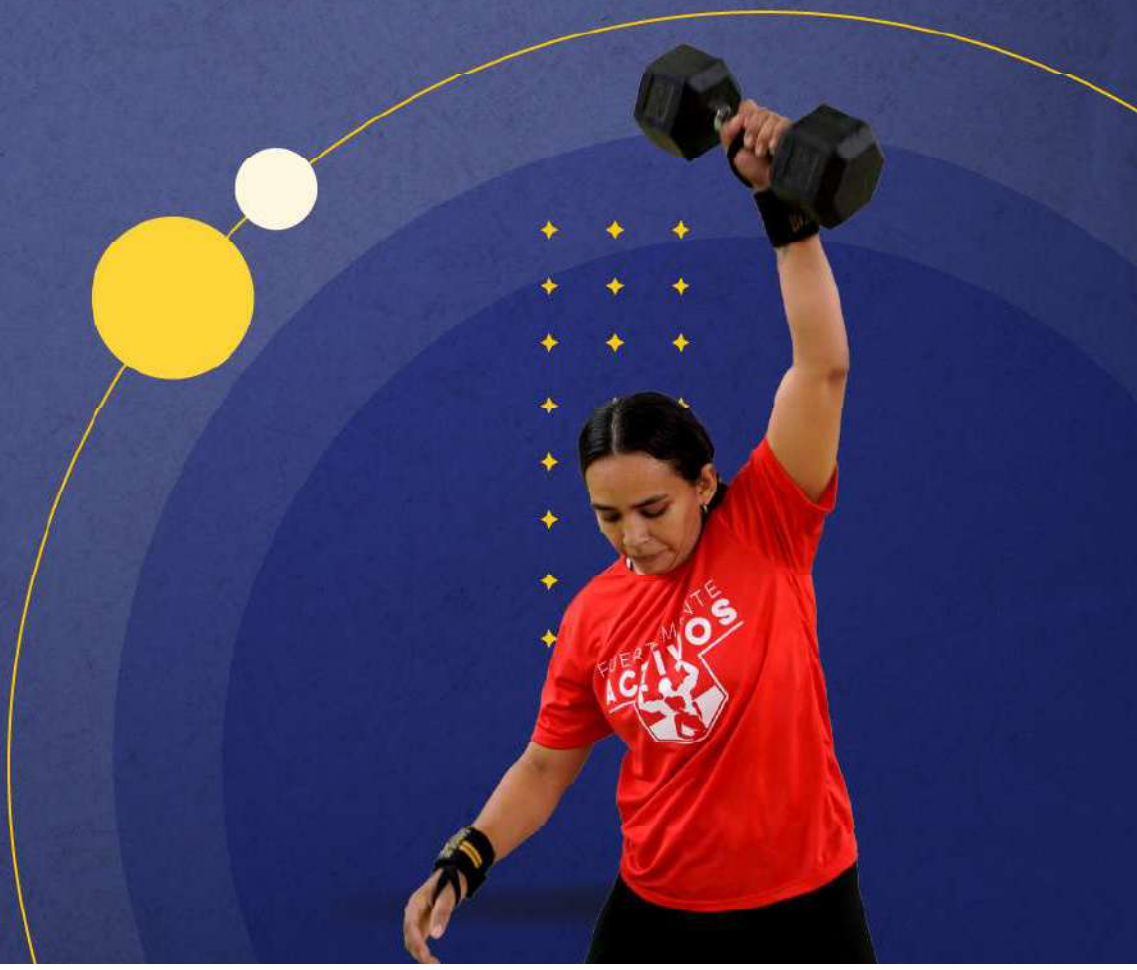
En concordancia con lo anterior, el tratamiento de la información en la ENAFIS 2025 se orienta por criterios técnicos de seguridad, integridad y confidencialidad, tanto en la recolección como en el procesamiento, análisis y difusión de los datos. De manera particular, el documento metodológico prevé procedimientos de anonimización de microdatos y controles dirigidos a reducir el riesgo de identificación o reidentificación de las fuentes, así como mecanismos de validación y resguardo de la información estadística. Por esta razón, la divulgación de resultados debe realizarse según criterios de protección de la información individual, garantizando que los productos estadísticos conserven utilidad analítica sin comprometer la confidencialidad de las personas encuestadas.

El Comité de Ética en Investigación de la división Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte aprobó el desarrollo de la ENAFIS 2025, mediante el Acta 337 del 29 de mayo de 2025. Así, la ENAFIS 2025, se enmarca en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (Minsalud, 1993), que regula las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, clasificándose como de riesgo mínimo, porque implicó únicamente la aplicación de cuestionarios internacionales y la medición de la fuerza prensil, que no son procedimientos invasivos. Previa aplicación de los instrumentos para la recolección de información, cada persona autorizó su participación, tratamiento de datos y derechos de imagen sobre fotografías y videos, mediante consentimiento informado. En el caso de los menores de edad entre 7 y 17 años se obtuvo un asentimiento. El consentimiento de aquellos que no sabían leer ni escribir y las personas en situación de discapacidad se registró con su huella dactilar y con la firma de dos personas dentro de su hogar.

Durante la aplicación de la encuesta, en la pregunta número 12, se reiteró la autorización de tratamiento de datos contemplada en la Ley 1581 de 2012 (Congreso de la República de Colombia, 2012), el Decreto 1377 de 2013 (Presidencia de la República de Colombia, 2013) y la Política de Protección de Datos del Ministerio del Deporte (2021). En el análisis estadístico, se emplearon técnicas de anonimización de microdatos, alineadas con los principios de confidencialidad estadística de las normativas mencionadas previamente.

Deporte

03
RESULTADOS DE INDICADORES
COMPORTAMENTALES Y DE FUERZA

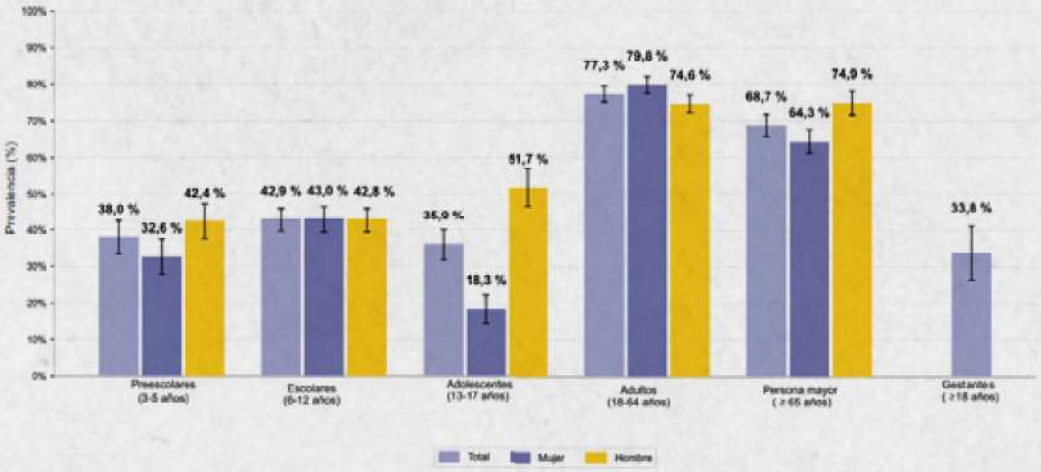


Cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica

La figura 1 muestra un panorama general de las prevalencias nacionales en torno al cumplimiento de las recomendaciones de actividad física a lo largo del curso de vida. En general, se observa un bajo cumplimiento de la recomendación desde edades tempranas, con brechas de desigualdad por sexo especialmente en los adolescentes y prevalencias de cumplimiento mayores en la edad adulta.

Figura 1.

Prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica por grupos de edad y sexo.



* Para gestantes no aplica desagregación por sexo (Hombres).

* La prevalencia estimada para adultos y gestantes comprende la actividad física realizada en los 4 dominios (tiempo libre, transporte, trabajo y hogar).

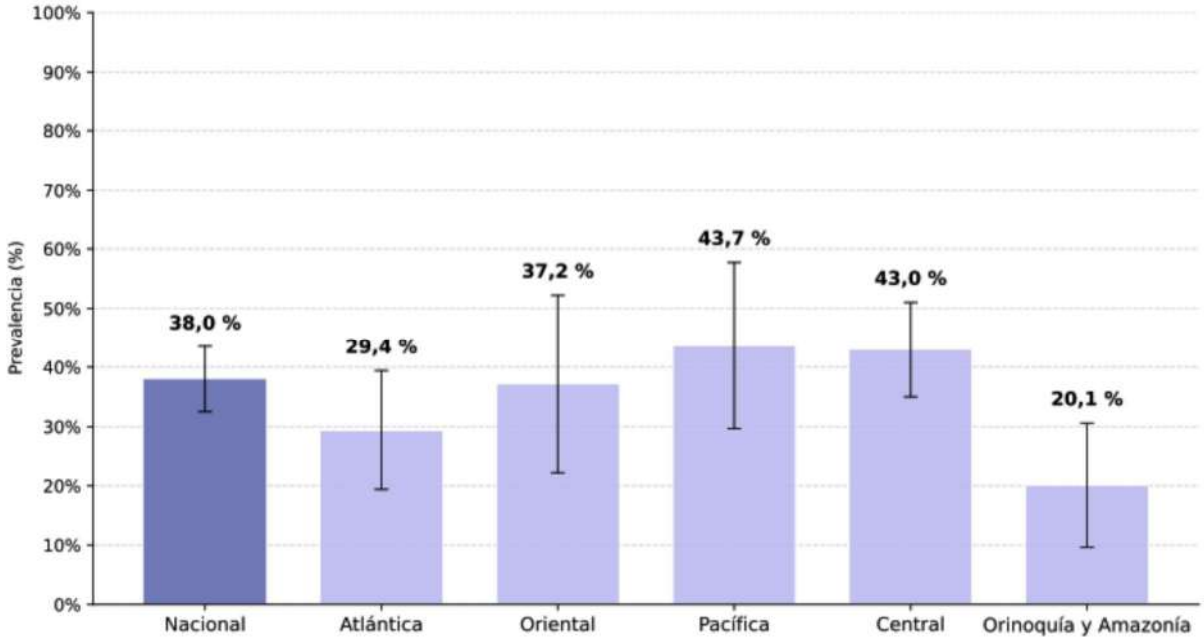
Este aumento en la prevalencia de cumplimiento en la transición a la edad adulta puede explicarse por la diferencia en las recomendaciones de actividad física, considerando que la recomendación de actividad física es más exigente para los niños y adolescentes (60 minutos diarios de Actividad física moderada a vigorosa AFMV) en comparación con la de los adultos (150-300 minutos semanales de AFMV). A continuación, se detallan los principales hallazgos para cada grupo poblacional.

Preescolares

Según los resultados de la ENAFIS 2025, el 38 % de los preescolares cumple con las recomendaciones de actividad física de la *OMS*. Las niñas registraron una menor prevalencia que los niños (32,6 % vs. 42,4 %) (figura 1). En la figura 2 se destaca que la región Orinoquía y Amazonía tuvo una prevalencia notablemente menor (20,1 %). En las demás es no se evidencia una diferencia con respecto a la prevalencia nacional.

Figura 2.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en preescolares, por región



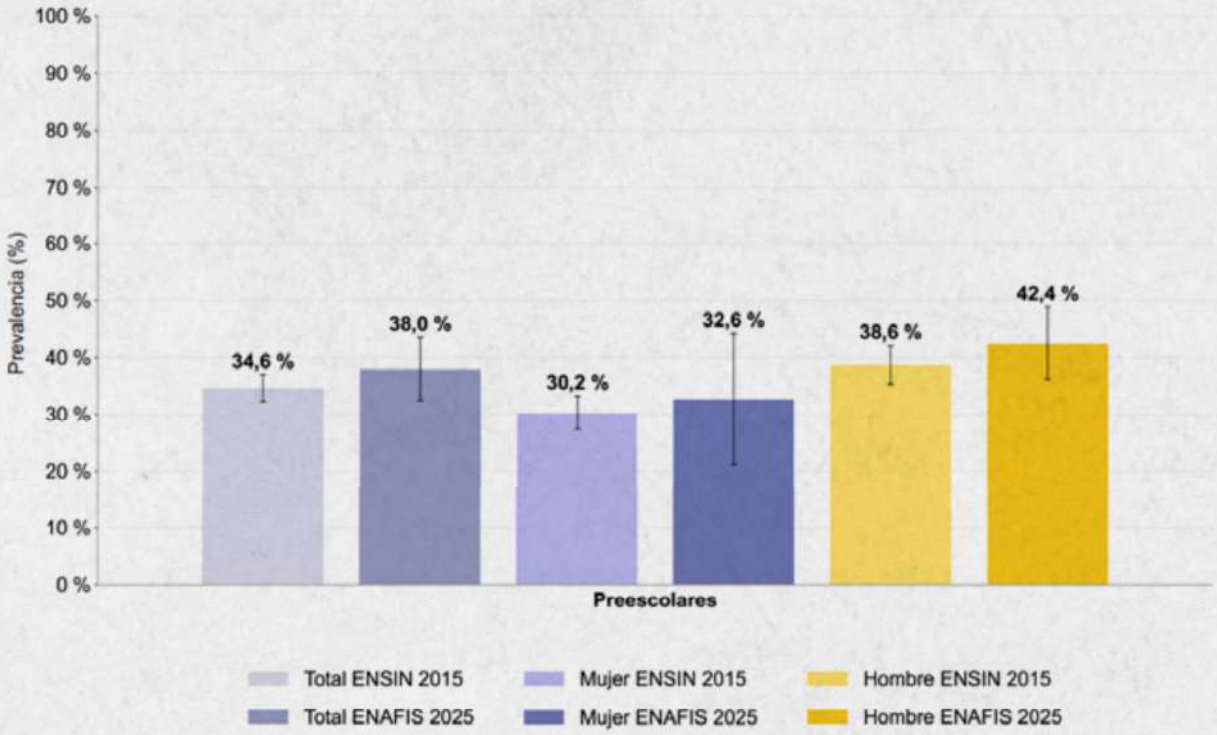
Al estratificar por rango de edad se observó una prevalencia considerablemente más alta en los niños de 5 años (67,8 %) en comparación con los de 3 y 4 años. Esta diferencia puede tener relación con los puntos de corte utilizados siguiendo las recomendaciones mundiales de la *OMS*. Como se describe en la metodología, el punto de corte para los niños menores de 5 años comprende 180 minutos de actividad física de cualquier intensidad a lo largo del día, de los cuales al menos 60 minutos correspondan a actividad física de intensidad moderada a vigorosa (juego vigoroso), mientras que para los niños de 5 años el punto de corte contempla únicamente un promedio mínimo de 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa diaria. Por esta razón, es importante tener cautela al interpretar esta diferencia por edad. Al analizar las prevalencias por etnia, no se observan diferencias con respecto a la prevalencia nacional ni entre etnias. Según las variables contextuales, las prevalencias más bajas de cumplimiento se observaron en los preescolares no escolarizados (24,6 %) (anexo 2, tabla 1).

Al comparar los hallazgos de la ENAFIS 2025 (38,0 %) con la prevalencia recalculada con datos de ENSIN 2015 (34,6 %), se observa un ligero aumento; sin embargo, no se advierten diferencias al tomar en cuenta los intervalos de confianza, lo cual sugiere que la prevalencia se ha mantenido estable a lo largo del tiempo (figura 3). Este es un resultado positivo considerando el contexto actual en que los comportamientos activos tienden a disminuir. No obstante, es importante destacar que las brechas entre niños y niñas que se observaron en ENSIN 2015, también se mantienen, es decir, que los niños

continúan teniendo una prevalencia mayor de cumplimiento de recomendaciones que las niñas (figura 3). Estos hallazgos coinciden con revisiones sistemáticas que reportan que el sexo es uno de los factores más fuertemente asociados al cumplimiento de recomendaciones de actividad física, y que las niñas suelen tener prevalencias menores de cumplimiento (Rico-González et al., 2025).

Figura 3.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la *OMS* en preescolares en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025



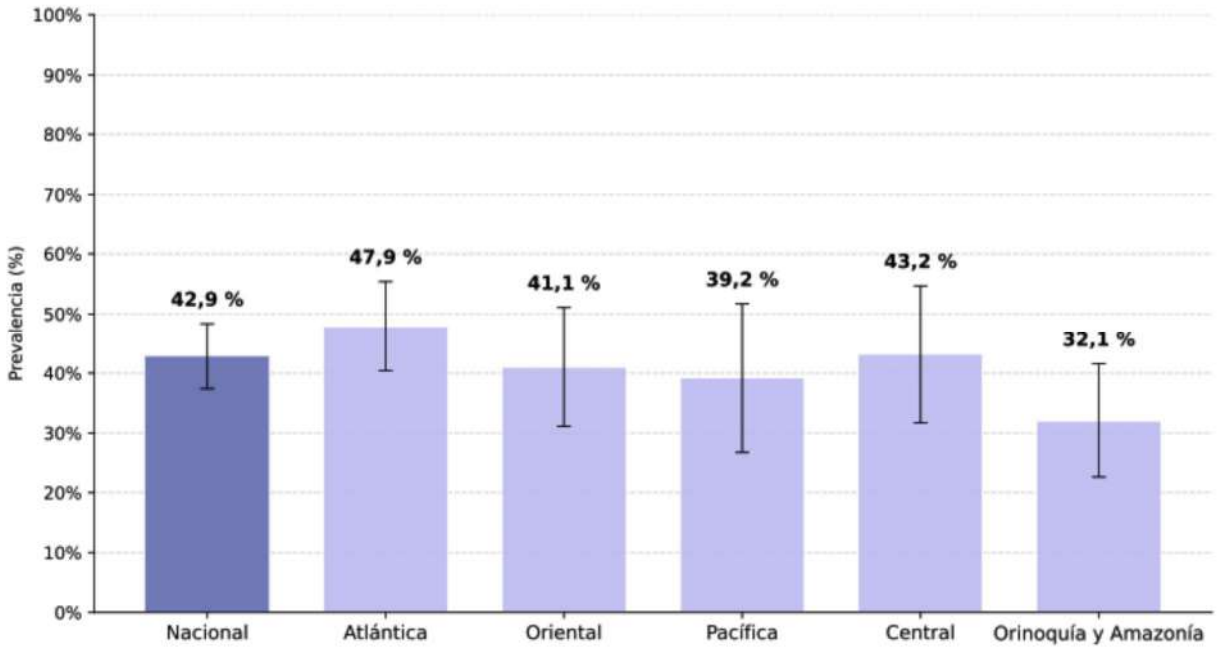
La prevalencia de cumplimiento estimada en ENAFIS 2025 está dentro del rango reportado en una revisión sistemática reciente, la cual reunió datos de 43 000 preescolares a escala mundial y reportó un rango de cumplimiento de recomendaciones de 30 % a 65 % entre los preescolares (Bourke et al., 2023). Según los autores, esta variabilidad en las prevalencias estimadas en la revisión se debe principalmente a las diferencias en los abordajes metodológicos tenidos en cuenta entre estudios. Otras revisiones, basadas en mediciones con acelerometría, reportan una prevalencia de cumplimiento de 60 % entre los preescolares (Bourke et al., 2023). La evidencia sobre cumplimiento de las recomendaciones actuales de la *OMS* en niños de 3 a 5 años aún es escasa y emergente, por lo cual los resultados de la ENAFIS 2025 constituyen un aporte importante al monitoreo de la actividad física en las edades más tempranas.

Escolares

En los escolares de 6 a 12 años se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de 42,9 % y no se observaron diferencias en las prevalencias entre niños y niñas (figura 1). En el análisis por región, no se evidencia una diferencia con respecto a la prevalencia nacional ni entre regiones (figura 4).

Figura 4.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en escolares, por región



No se notaron diferencias en las prevalencias al analizar por zona, nivel socioeconómico, ni etnia (anexo 2, tabla 2). Según las variables contextuales, ninguno de los niños no escolarizados cumplió con las recomendaciones de actividad física. Para las demás variables contextuales no se observaron diferencias entre categorías (anexo 2, tabla 2).

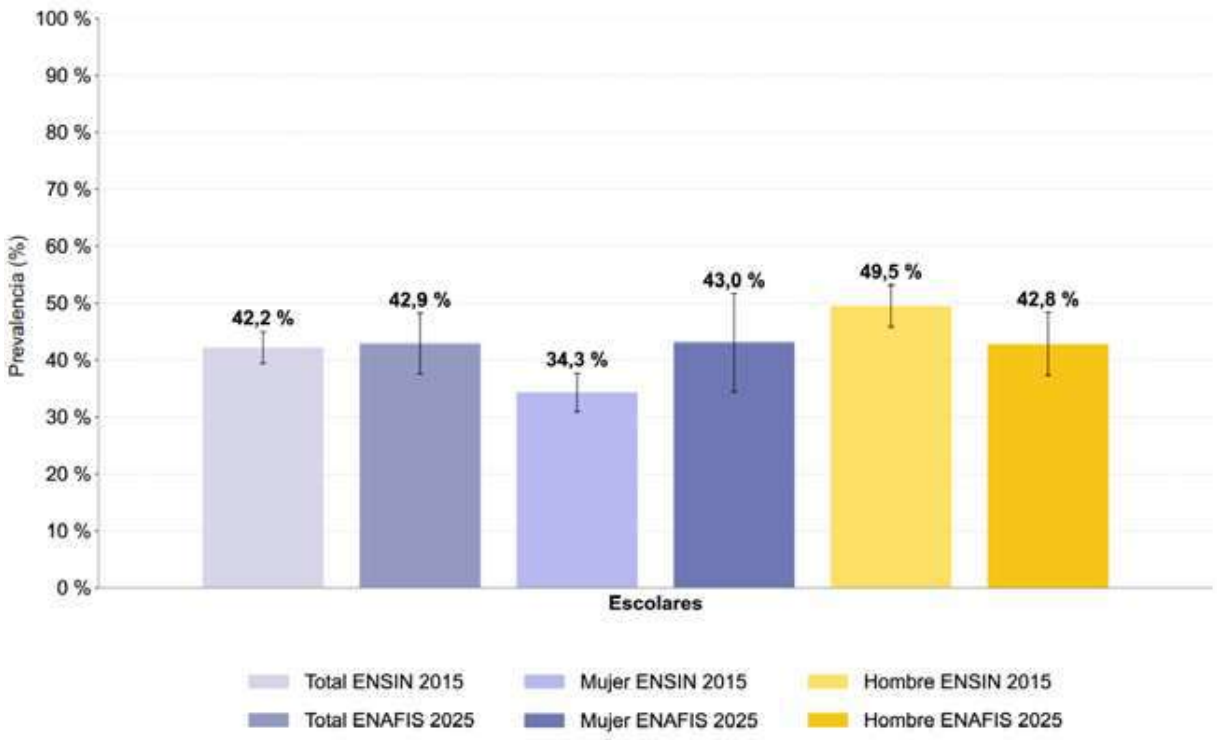
Al comparar los resultados de la ENAFIS 2025 (42,9 %) con la prevalencia estimada para la ENSIN 2015 (42,2 %) las cifras son similares, lo cual sugiere que no ha habido cambios en las prevalencias de cumplimiento de actividad física en general. Sin embargo, los datos de 2015 indican una menor prevalencia de cumplimiento entre las niñas (figura 5). Esta diferencia entre niños y niñas no se evidencia en los resultados de ENAFIS 2025, lo cual puede reflejar avances en el cierre de brechas por sexo en la práctica de actividad física en la etapa escolar. Estos resultados, además, coinciden con las políticas nacionales y territoriales que buscan una participación más equitativa de las mujeres en los programas de actividad física, deporte y recreación en el país (Departamento Nacional de Planeación, 2022a).



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre

Figura 5.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la *OMS* en escolares en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025



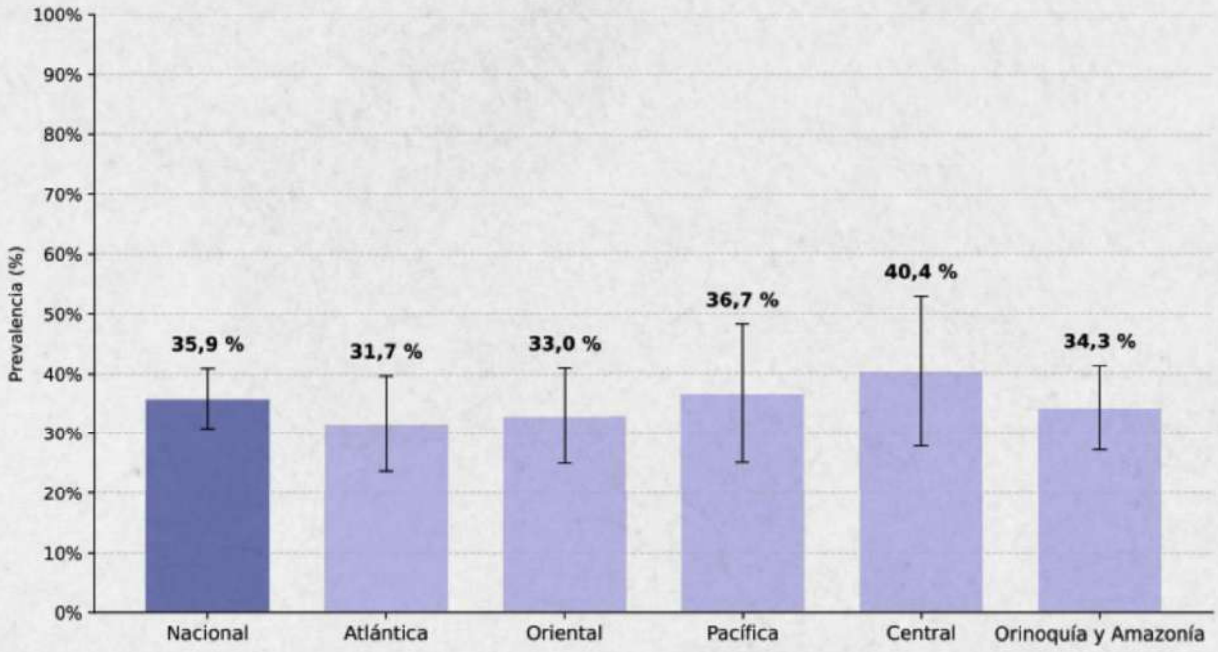
Al revisar la literatura internacional y regional sobre actividad física en la etapa escolar se evidencia que el monitoreo en la actividad física en este grupo de edad ha sido un desafío, considerando la heterogeneidad de los instrumentos de medición, los contrastes en los grupos de edad cubiertos y las diferencias en los abordajes metodológicos para determinar el cumplimiento de recomendaciones (Aubert et al., 2021). Sin embargo, los datos producidos por la ENAFIS 2025 están alineados con iniciativas como la Matriz Global de Actividad Física en Niños 4.0. Esta iniciativa compiló datos armonizados de actividad física de 57 países y reportó una prevalencia global de entre 27 % y 33 % de cumplimiento de recomendaciones (Aubert et al., 2022), lo cual ubica a los escolares colombianos por encima de las prevalencias globales estimadas.

Adolescentes

En los adolescentes se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de 35,9 % y se observó una prevalencia considerablemente menor en las mujeres que en los hombres (18,3 % vs. 51,7 %) (figura 1). En el análisis por región, no se evidenciaron diferencias con respecto a la prevalencia nacional, ni entre regiones (figura 6).

Figura 6.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en adolescentes, por región

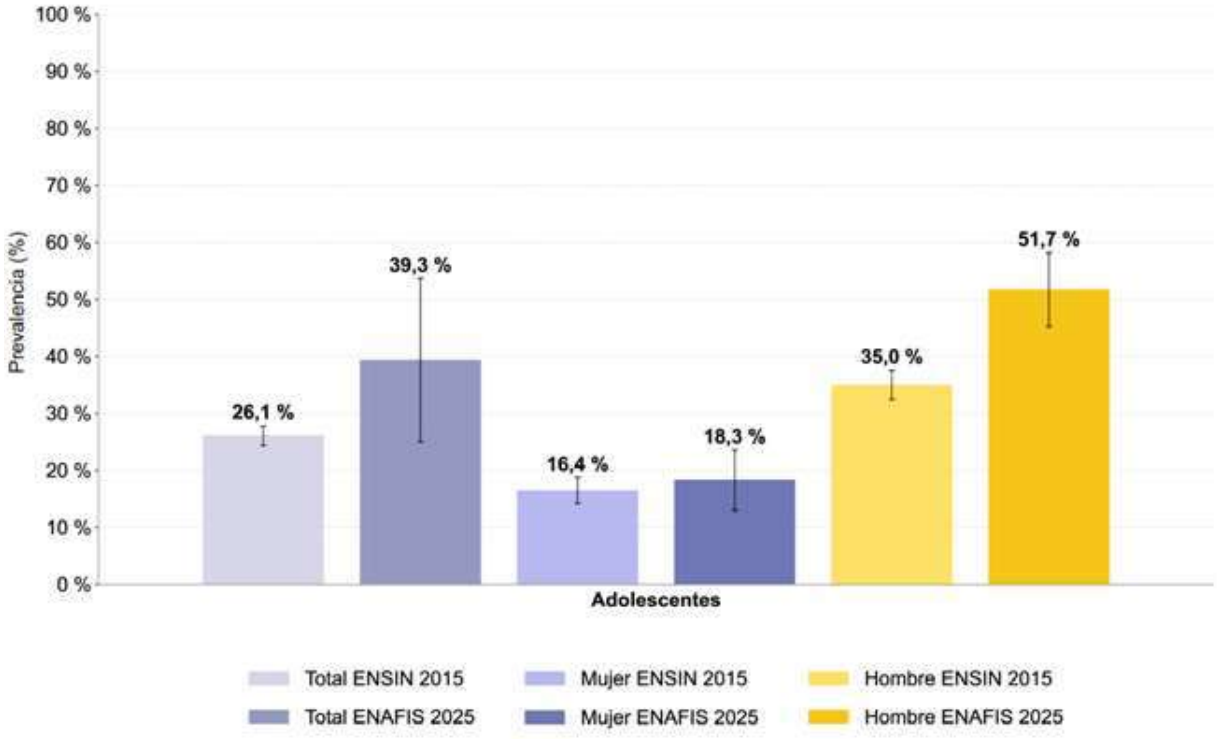


Los adolescentes de zonas urbanas tuvieron una prevalencia notablemente mayor a la observada en zonas rurales (38,6 % vs. 28,5 %), y no se evidenciaron diferencias en los análisis por nivel socioeconómico, edad, etnia, escolaridad ni por las variables contextuales (anexo 2, tabla 3).

Si se comparan las prevalencias observadas en la ENSIN 2015 con las obtenidas en la ENAFIS 2025 se nota un aumento importante en el cumplimiento de recomendaciones de actividad física, ya que pasaron del 26,1% al 35,9% en un periodo de 10 años. Sin embargo, este cambio parece darse principalmente por un incremento en la prevalencia de actividad física entre los hombres (figura 7).

Figura 7.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la *OMS* en adolescentes en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025



Los datos de la ENAFIS y de ENSIN ponen en evidencia el declive en las prevalencias de actividad física al pasar de la infancia a la adolescencia. Estos resultados son consistentes con lo reportado por la literatura, la cual sugiere que esta disminución puede relacionarse con aspectos psicológicos como la autoeficacia y la motivación, aspectos del entorno como la carga académica y la influencia de los pares (Habyarimana et al., 2025; Pate et al., 2022).

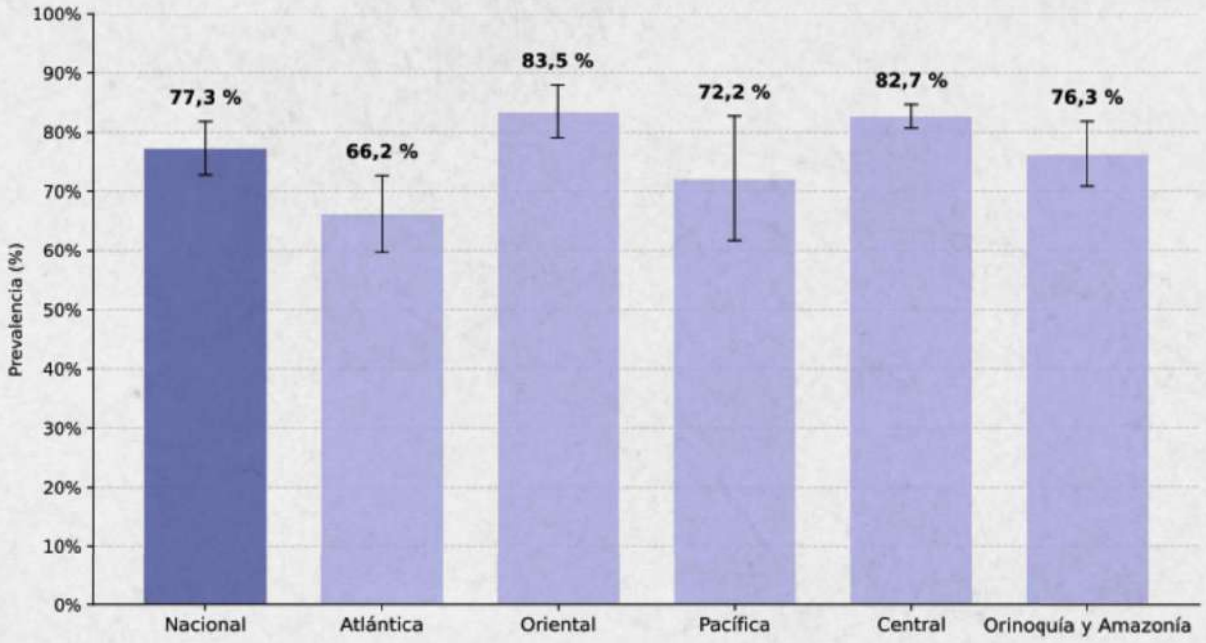
Guthold et al. (2018) han estimado la prevalencia global de inactividad física en 1.9 millones de adolescentes entre 2001 y 2016, encontrando también una leve disminución en esta problemática principalmente entre los hombres, lo cual coincide con los hallazgos de ENAFIS 2025. Según ese estudio, solo el 19 % de los adolescentes del mundo cumple con las recomendaciones de actividad física (Guthold et al., 2018). En este contexto, los adolescentes colombianos tienen una prevalencia mayor que la global. No obstante, es importante tener en cuenta que en el país las brechas entre hombres y mujeres en la adolescencia se están ampliando cada vez más. En América Latina, se observa que la prevalencia de cumplimiento en los adolescentes colombianos es menor a la reportada en la Encuesta de Salud y Nutrición de México para este mismo grupo de edad (49,9 %) (Shamah-Levy et al., 2024), donde también se descubren brechas importantes entre hombres y mujeres.

Adultos de 18 a 64 años

Actividad física en todos los dominios. En los adultos de 18 a 64 años, se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de 77,3 % al incluir todos los dominios de la actividad física: tiempo libre, transporte, hogar y ocupación. Esta prevalencia fue ligeramente mayor en las mujeres (79,8 %) que en los hombres (74,6%) (figura 1). En el análisis por región, la región Central tuvo una prevalencia superior a la nacional (82,7 %) y la región Atlántica tuvo una prevalencia notablemente menor (66,2 %) (figura 8).

Figura 8.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en adultos, por región, todos los dominios



No se evidenciaron diferencias aparentes entre las zonas rural y urbana, ni por nivel socioeconómico (anexo 2, tabla 4). En cuanto a la etnia, la mayor prevalencia se advirtió en los mestizos (89,1 %), mientras que la menor se registró en la población indígena (47,5 %). Según las variables contextuales, quienes reportaron haber recibido consejería en actividad física presentaron una mayor prevalencia de cumplimiento (84,1 %). A su turno, los encuestados que dijeron no tener parques en su barrio o vereda y quienes reportaron que sus barrios son inseguros para caminar mostraron prevalencias de cumplimiento menores (67,6 % y 64,8 %, respectivamente) (anexo 2, tabla 4).

Aunque el estimador de **actividad física en todos los dominios** no es comparable con los datos de ENSIN 2015, permite ubicar al país en el escenario de las estimaciones mundiales de inactividad física en adultos.



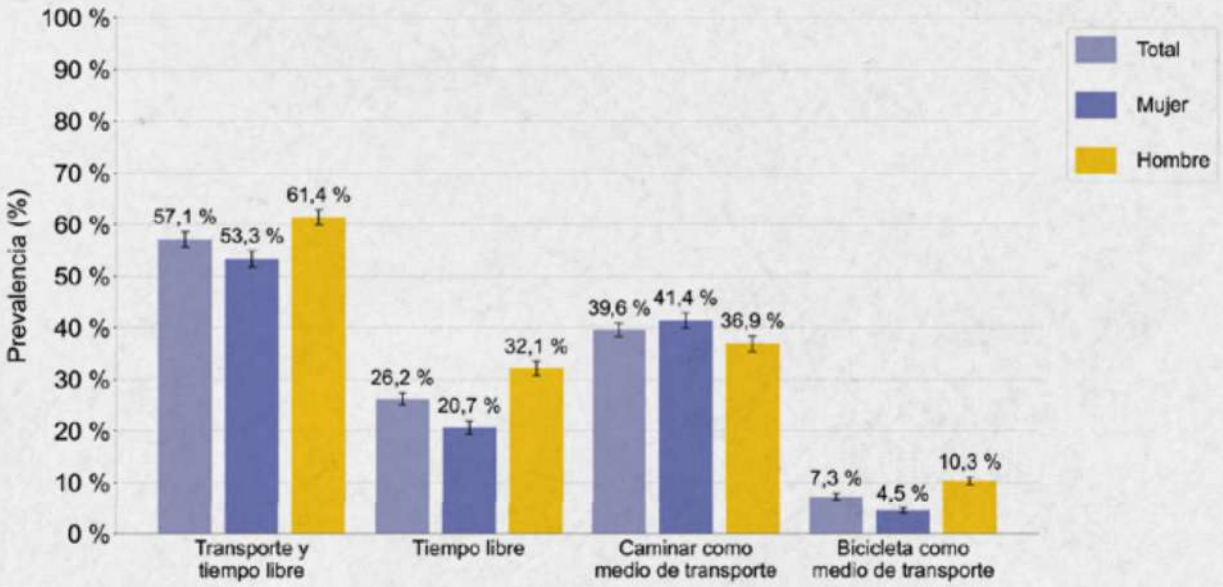
Festival Fuertemente Activos Pereira - Risaralda

Según Strain et al., en 2022 el 68,7 % de los adultos cumplía las recomendaciones de actividad física, y por consiguiente se consideraban físicamente activos (Strain et al., 2024). En este contexto, la prevalencia entre los adultos colombianos según la ENAFIS 2025 es mayor a la cifra mundial y a la reportada para América Latina (63,4 %), y más cercana a las cifras reportadas en Europa Central y Oriental (Strain et al., 2024). A su vez, este estudio global reporta mayores prevalencias de actividad física en los hombres en la mayoría de los países, mientras que los resultados de ENAFIS, tomando en cuenta la actividad física en el tiempo libre, el hogar, el transporte y el trabajo, sugiere mayor prevalencia entre las mujeres. Esto es consistente con lo que muestran países del este y del sudeste asiático (Strain et al., 2024).

Actividad física en dominios priorizados: transporte y tiempo libre. Además del cumplimiento en los cuatro dominios de actividad física, se evaluaron los porcentajes de cumplimiento específicos en los dominios de tiempo libre y transporte (priorizados). Estos se han monitoreado históricamente en Colombia por ser los dominios con mayor confiabilidad (Hallal et al., 2010) y a los que se dirigen gran parte de las intervenciones de promoción de la actividad física. La figura 9 resume los hallazgos en este aspecto.

Figura 9.

Prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica en adultos colombianos, por dominios priorizados y estratificada por sexo



Al combinar los dominios de transporte y tiempo libre, se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de 57,1 %. Esta resultó notablemente mayor en los hombres (61,4 %) que en las mujeres (53,3 %) (figura 9). En el análisis por región, la mayor prevalencia en transporte y tiempo libre (combinado) se dio en la región Central (64,3 %), y la menor en la Orinoquía y Amazonía (47,9 %) (anexo 2, tabla 5).

Al profundizar en el dominio de transporte la prevalencia fue de 44,1% de cumplimiento de recomendaciones, sin diferencias aparentes entre hombres y mujeres (figura 9). Dentro de este dominio se evaluó el cumplimiento caminando y montando en bicicleta. El 39,6 % de los adultos colombianos cumplieron las recomendaciones caminando (figura 9). En el análisis por región, la región Pacífica tuvo una prevalencia considerablemente menor a la nacional (27,7 %). No se presentaron diferencias significativas entre las zonas urbana y rural, pero en el factor socioeconómico, se reportó que los adultos pertenecientes al nivel alto tuvieron la menor prevalencia de cumplimiento caminando (21,7 %). El análisis por etnia mostró que las personas mestizas tuvieron una prevalencia mayor (55,4 %). Con respecto a las variables contextuales, se estimó que los adultos que percibían que su entorno no es seguro para caminar tenían una prevalencia de cumplimiento menor (32,4 %) (anexo 2, tabla 5).

Con respecto al cumplimiento de recomendaciones montando en bicicleta como medio de transporte, se observó una prevalencia general de 7,3 %, la cual fue notablemente mayor entre hombres (10,3%) que en mujeres (4,5%) (Figura 9). En el análisis por región, la mayor prevalencia de montar en bicicleta como medio de transporte, se observó en la región Oriental (12,0%) y la menor en la región Pacífica (4,6%). No se marcaron diferencias entre las zonas urbana y rural; sin embargo, sí se observaron en el nivel socioeconómico: las personas del nivel alto tuvieron la menor prevalencia de cumplimiento de recomendaciones montando en bicicleta (3 %) (anexo 2, tabla 5). No se evidenciaron contrastes en los análisis por etnia ni por variables contextuales (anexo 2, tabla 5).

En el dominio de tiempo libre, la prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones fue de 26,2 %, notablemente mayor entre hombres (32,1 %) en comparación con las mujeres (20,7 %) (figura 9). En el análisis por región la prevalencia de la región Central fue mayor a la nacional (30,8 %), en tanto que la de la región Atlántica fue notablemente menor (16,0 %). Entre las zonas urbana y rural no se constataron diferencias aparentes. En cuanto al nivel socioeconómico, los adultos del nivel medio mostraron mayor prevalencia de cumplimiento en tiempo libre (33,4 %) (anexo 2, tabla 5). El análisis por etnia mostró mayor prevalencia de actividad física en tiempo libre en los mestizos (34,6 %), mientras que las personas indígenas tuvieron la menor prevalencia (11,3 %). Al analizar el cumplimiento según el nivel de escolaridad se destacó que los adultos cuyo nivel educativo más alto fue la primaria, tuvieron la prevalencia más baja (14,9%), y los adultos estudiantes de posgrado o con posgrado completo registraron la mayor prevalencia (40,5 %). Adicionalmente, los análisis por variables contextuales revelan que quienes recibieron consejería en actividad física tuvieron una prevalencia de cumplimiento mayor a la nacional (34,3 %), y los que no la recibieron una prevalencia menor (22,1 %). A su vez, las personas que reportaron no tener acceso a parques (17,5 %) y quienes percibían que su entorno no era seguro para caminar (20,5 %), mostraron prevalencias de cumplimiento inferiores a la nacional (anexo 2, tabla 5).

Estos indicadores son comparables con ENSIN 2015 y han sido empleados en el monitoreo de la actividad física nacional. La figura 10 ilustra las prevalencias de cumplimiento de recomendaciones en estos dominios en 2015 y en 2025. En el indicador combinado que agrupa tiempo libre y transporte, no se observan diferencias en la prev-

alencia de cumplimiento, lo que sugiere que el indicador se ha mantenido estable. Sin embargo, al revisar los datos por sexo, las prevalencias entre los hombres disminuyen (61,1 % en ENSIN vs. 53,8 % en ENAFIS), y aumentan entre mujeres (42,7 % en ENSIN vs. 48,7 % en ENAFIS).

Figura 10.

Prevalencias de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la *OMS* en adultos de 18 a 64 años en la ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025, por dominios



Si se profundiza en cada dominio resultan patrones interesantes que sugieren que estos indicadores han mejorado principalmente en las mujeres. En la prevalencia de actividad física en tiempo libre se observa un ligero aumento entre las dos encuestas. Esto se advierte tanto en hombres como en mujeres y aunque las brechas por sexo se mantienen, indica un progreso en la promoción de actividad física en el país. Este hallazgo es relevante teniendo en cuenta que la actividad física en tiempo libre está fuertemente asociada con calidad de vida y bienestar, y la prevalencia nacional es consistente con lo reportado en recientemente por Salvo et al. (2026) en países de ingresos medios-altos como Colombia.

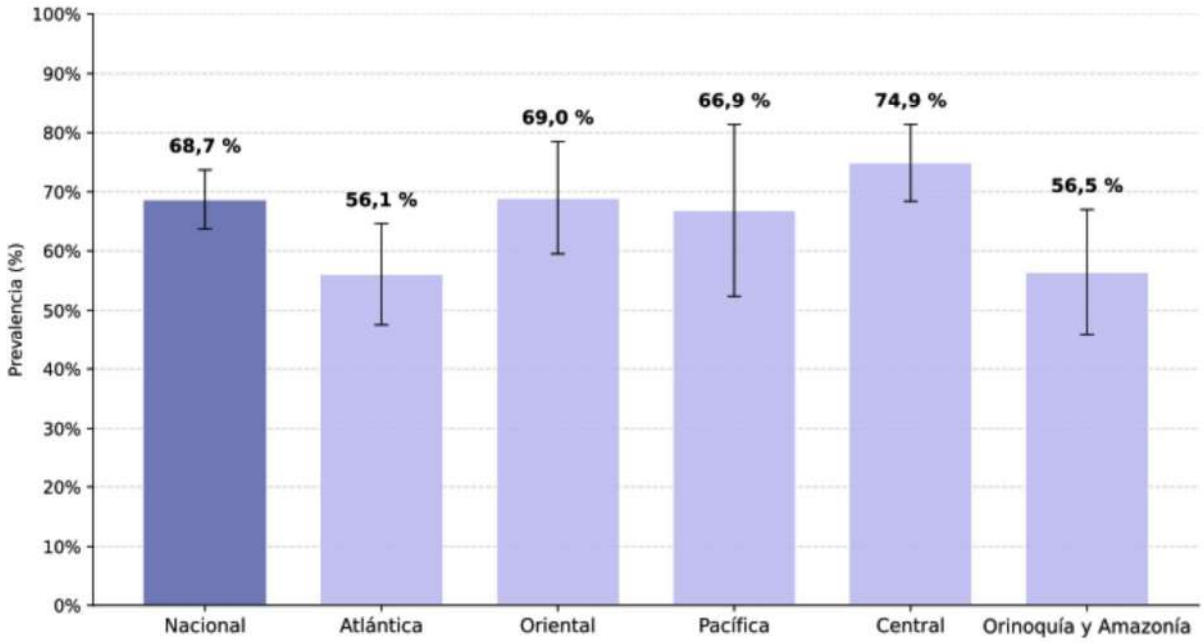
En el análisis del dominio de transporte se corrobora un incremento en la prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones, tanto caminando como montando en bicicleta. Sin embargo, al analizar las prevalencias por sexo el aumento en el cumplimiento de recomendaciones se da principalmente en las mujeres; en los hombres se mantiene estable. Y en el caso del cumplimiento de recomendaciones usando la bicicleta con fines de transporte, el aumento se observa en ambos sexos. Estos hallazgos son importantes ya que en Colombia la actividad física no obedece solamente a una elección, sino a una necesidad, como en el caso del transporte.

Persona mayor

En los adultos de 65 años y más, se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de 68,7 %, mayor en los hombres (74,9 %) que en las mujeres (64,3 %) (figura 1). En el análisis por región, no se detectan diferencias con respecto a la prevalencia nacional (figura 11).

Figura 11.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en persona mayor, por región



En los análisis por zona y nivel socioeconómico no se destacaron diferencias. En cuanto a la etnia, los adultos mayores afrodescendientes tuvieron una prevalencia de cumplimiento notablemente mayor (86,9 %). Según las variables contextuales, los adultos mayores que reportaron tener acceso a dispositivos electrónicos mostraron una mayor prevalencia de cumplimiento de recomendaciones (78,3 %) (anexo 2, tabla 8).

La prevalencia de actividad física en persona mayor se mide por primera vez a nivel nacional, es decir, que los resultados de la ENAFIS 2025 constituyen la línea base para el monitoreo de este grupo poblacional y no tienen un punto de comparación previo. Los resultados de ENAFIS 2025 indican que el 68,7 % de los adultos mayores son físicamente activos. Al comparar los hallazgos de la ENAFIS 2025 con la literatura internacional se nota que la prevalencia estimada para los adultos mayores colombianos es similar a la reportada en estudios con los del mismo grupo etario en Brasil (67,0%) (Peixoto et al., 2018), y levemente superior a la prevalencia reportada en un estudio realizado con adultos de Argentina, Chile y Uruguay (55,4 %) (Poggio et al., 2016).



Capacitación Vías Activas y Saludables VAS Manizales

Además de las diferencias entre hombres y mujeres, que sugieren una disparidad por sexo, se observa un gradiente según el cual, a mayor edad, disminuye la prevalencia de actividad física, que también se ha documentado en otros estudios de la región (Peixoto et al., 2018; Suryadi et al., 2024).

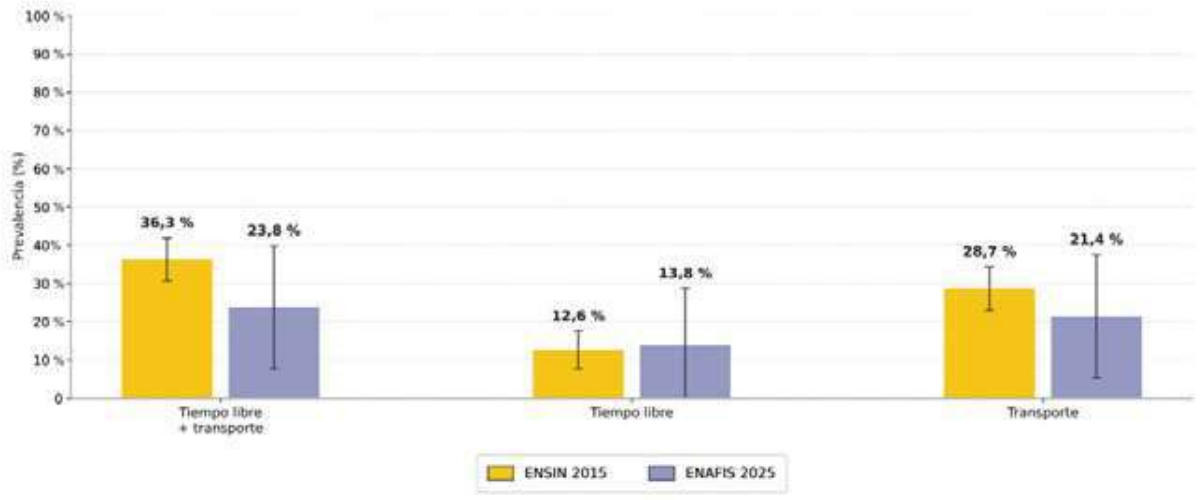
Gestantes

En las gestantes, se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de 33,8 % al tomar en cuenta todos los dominios: tiempo libre, transporte, hogar y ocupación (figura 1). Así como en los adultos, en las gestantes también se evaluaron las prevalencias de cumplimiento en cuanto a tiempo libre y transporte. Al combinar estos dominios, se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de 23,8 %. Y solo en el dominio de transporte la prevalencia de cumplimiento fue de 21,4 %, mientras que en el tiempo libre fue de 13,8 % (anexo 2, tabla 7). Las demás desagregaciones para este grupo poblacional deben interpretarse con cautela, debido al tamaño de la muestra.

Si se comparan los resultados de la ENAFIS 2025 con la ENSIN 2015 se registra una disminución importante en el cumplimiento de recomendaciones en los dominios priorizados durante este periodo de 10 años, principalmente en razón a una reducción en el dominio de transporte (figura 12). No obstante, al considerar los intervalos de confianza no se puede afirmar que estas diferencias sean estadísticamente significativas. Aunque la literatura actualizada sobre cumplimiento de recomendaciones de actividad física en la gestación es limitada, los resultados reportados por la ENAFIS 2025 son consistentes con los hallazgos de un metaanálisis que estimó una prevalencia de 21 % de cumplimiento de recomendaciones en gestantes de China (Zhang et al., 2024).

Figura 12.

Prevalencias de cumplimiento de recomendaciones de actividad física de la *OMS* en gestantes adultas en la ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025, dominios de tiempo libre y transporte

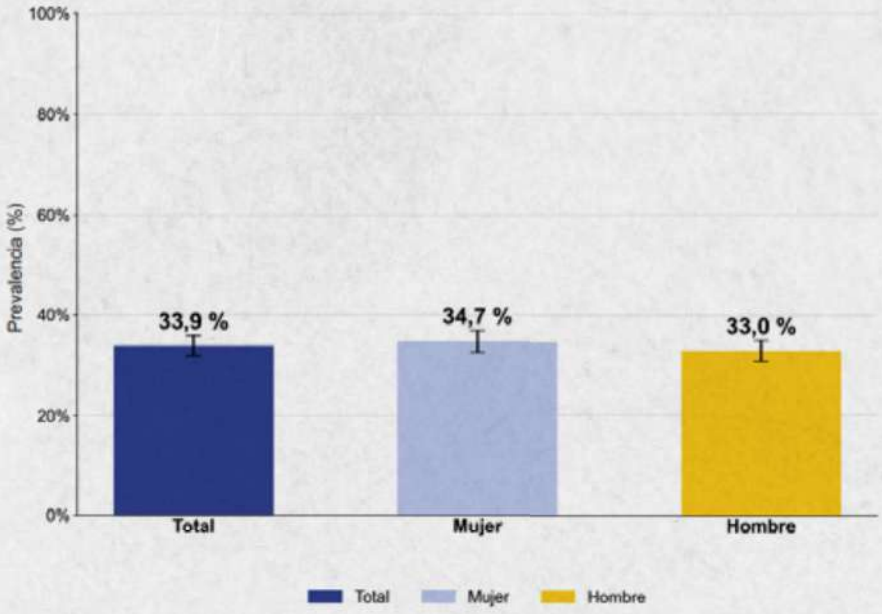


Personas con discapacidad

En las personas con discapacidad se estimó una prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de 33,9 %, ligeramente mayor en las mujeres (34,7 %) que en los hombres (33 %) (figura 13).

Figura 13.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física en personas con discapacidad, por sexo



Este resultado corresponde a un estimador del cumplimiento de las recomendaciones de actividad física en personas con algún tipo de discapacidad a nivel nacional, integrando a todos los grupos de edad incluidos, teniendo en cuenta los respectivos puntos de corte en las recomendaciones. De acuerdo con el tamaño de muestra y su carácter no representativo, el valor presentado no permite realizar inferencias estadísticas a este grupo poblacional en el país; en consecuencia, debe entenderse como un dato de referencia descriptiva que, si bien es valioso para aproximar patrones preliminares, requiere interpretarse con reserva.

Los resultados de la ENAFIS 2025 sugieren un bajo cumplimiento de recomendaciones en la muestra evaluada. Aunque no es representativa de la población con discapacidad, el hallazgo de una baja participación en actividad física es coherente con lo que ha documentado la literatura. La mayoría de los estudios poblacionales que incluyen datos de personas con discapacidad provienen de países de ingresos altos y reportan prevalencias entre 20,6 % y 60,1 % de cumplimiento de recomendaciones (Martin Ginis et al., 2021). En un contexto en que menos del 5 % de la producción científica de las revistas más prestigiosas se enfoca en población con discapacidad, y entre estas menos del 7 % aborda la actividad física de este grupo (Martin Ginis et al., 2021), este

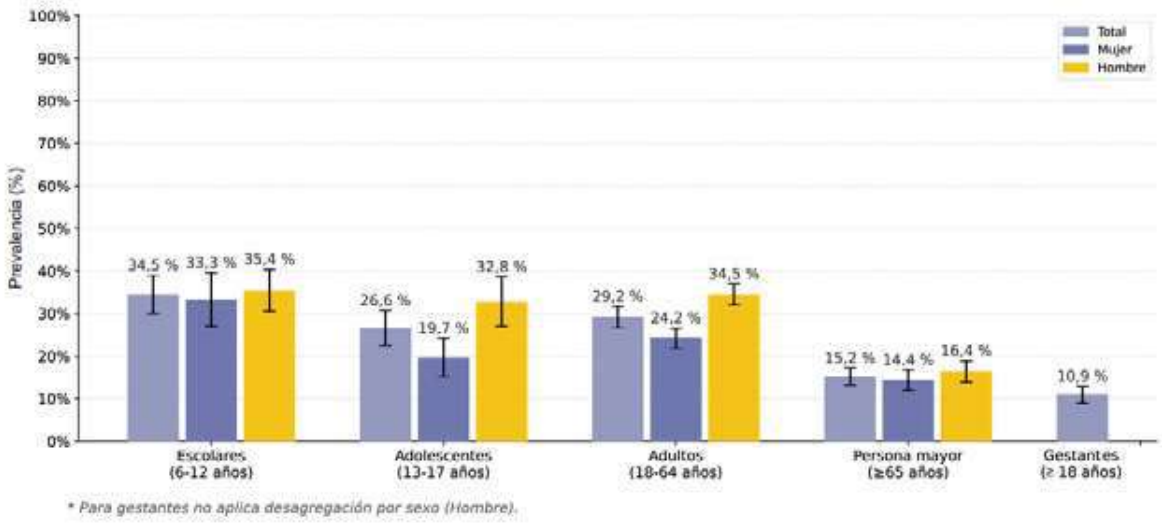
pilotaje constituye un avance importante para responder a la necesidad de incluir a las personas con discapacidad en los sistemas de monitoreo sobre este tema en Colombia.

Cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular

La figura 14 presenta un panorama general de las prevalencias nacionales de cumplimiento de las recomendaciones de fortalecimiento muscular a lo largo del curso de vida. En general, el cumplimiento de la recomendación es bajo y disminuye con la edad, con brechas de desigualdad por sexo especialmente en los adolescentes y adultos.

Figura 14.

Prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular por grupos de edad y estratificada, por sexo



Los resultados obtenidos sugieren que 1 de cada 3 escolares, adolescentes y adultos colombianos cumplen con esta recomendación. Esta situación es aún más preocupante entre gestantes y adultos mayores, pues solo 1 de cada 10 personas cumple con la recomendación de actividades de fortalecimiento muscular. Es común advertir un patrón según el cual el cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular es menor al cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica en todos los grupos poblacionales.

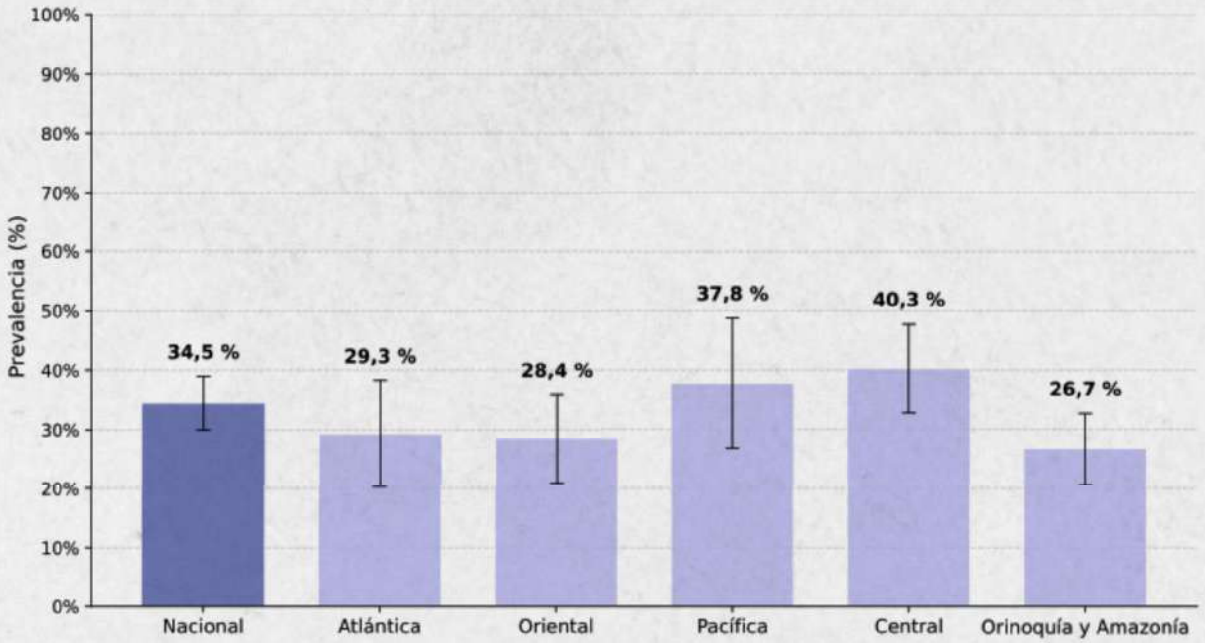
Cabe resaltar que según el Observatorio Global de Actividad Física (GoPA, por sus siglas en inglés) aún son pocos los países que incluyen este indicador en sus sistemas de monitoreo y en el cálculo de prevalencias nacionales de actividad física. Por lo demás, la evidencia existente proviene sobre todo de países de ingresos altos (Milton et al., 2018). En este sentido, Colombia avanza en cuanto a la necesidad de incorporar un componente fundamental de las recomendaciones de actividad física de la *OMS* que ha sido frecuentemente pasado por alto en la vigilancia tradicional. A continuación, se detallan los principales resultados para cada grupo poblacional.

Escolares

En los escolares de 6 a 12 años se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular de 34,5 % (figura 14), que resulta ligeramente mayor en los niños que en las niñas (35,4 % vs. 33,3 %). En el análisis por región, no se evidencian diferencias con respecto a la prevalencia nacional (figura 15).

Figura 15.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en escolares, por región



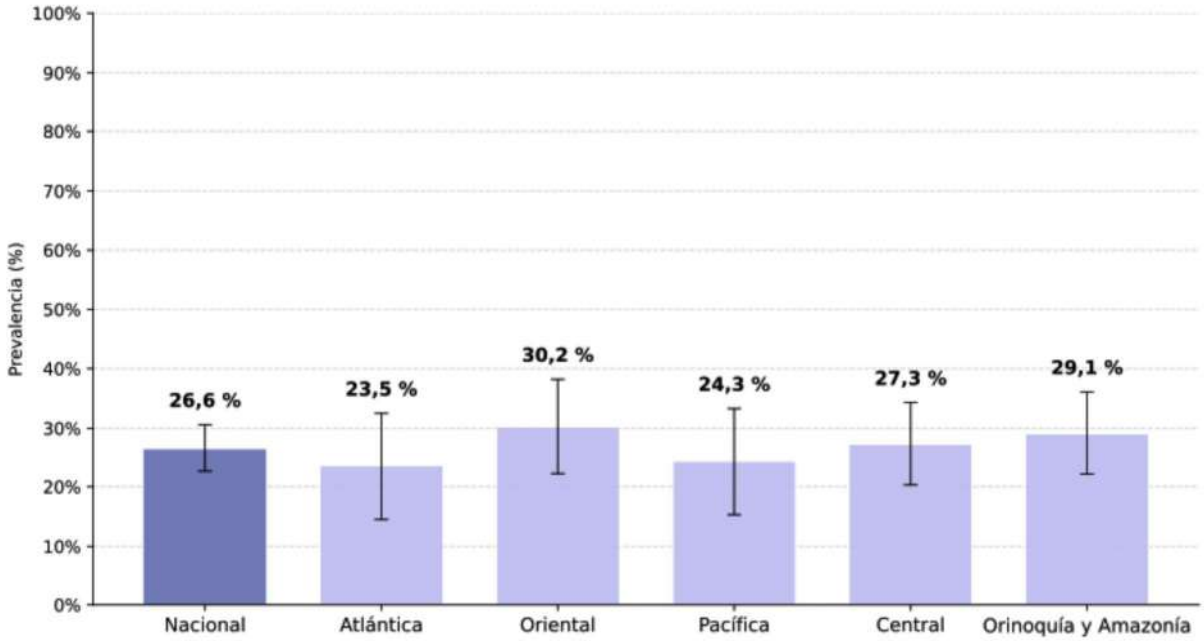
Por otra parte, no se notaron diferencias entre los escolares de zonas urbanas y rurales. Respecto al nivel socioeconómico, los escolares de nivel alto tuvieron una prevalencia notablemente menor a la nacional (9,22 %) (anexo 2, tabla 2). No hay diferencias en las prevalencias según la etnia. Según las variables contextuales, ninguno de los niños no escolarizados cumplió con las recomendaciones de fortalecimiento muscular (anexo 2, Tabla 2).

Adolescentes

En los adolescentes se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular de 26,6 %. La prevalencia en las mujeres fue considerablemente menor que en los hombres (19,7 % vs. 32,8 %) (figura 14). Los datos arrojados por región, no evidencian diferencias con respecto a la prevalencia nacional (figura 16).

Figura 16.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en adolescentes, por región



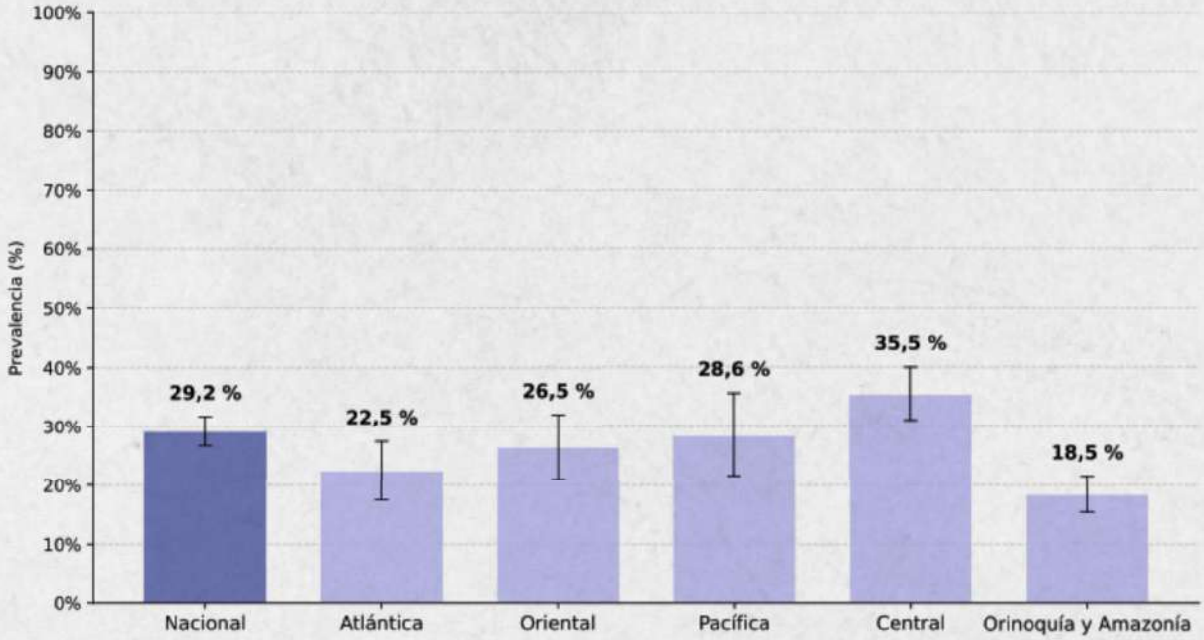
Los adolescentes de zonas urbanas tuvieron una prevalencia similar a la observada en zonas rurales (27,0 % vs. 25,6 %). No hubo diferencias en las prevalencias por nivel socioeconómico (anexo 2, tabla 3). En cuanto a la etnia, la prevalencia de cumplimiento entre los adolescentes mestizos fue notablemente más alta (44,9 %). Los adolescentes que tenían un nivel de escolaridad de primaria incompleta tuvieron una prevalencia de cumplimiento considerablemente más baja (8,2 %). No se registraron diferencias en las prevalencias según las variables contextuales (anexo 2, tabla 3). Las prevalencias estimadas en la ENAFIS 2025 son ligeramente inferiores a las reportadas por estudios internacionales recientes. Un metaanálisis que agrupó datos de 29 estudios en niños y adolescentes de 6 a 18 años reportó una prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento de 38,51 % (95 % CI, 34,35 % a 42,75 %) y también un mayor cumplimiento de los hombres (García-Hermoso et al., 2025). Según este estudio, el bajo cumplimiento en las recomendaciones de fortalecimiento muscular podría deberse a falsas creencias sobre el entrenamiento de fuerza en los menores de edad, mitos que la evidencia ha desmentido (Faigenbaum et al., 2022).

Adultos de 18 a 64 años

En los adultos se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular de 29,2 %, con una prevalencia notablemente más baja en las mujeres que en los hombres (24,2 % vs. 34,5 %) (figura 14). Cabe señalar que los adultos de la región Orinoquía y Amazonía tuvieron una prevalencia de cumplimiento menor a la nacional (18,5 %) (figura 17).

Figura 17.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en adultos, por región



La prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular fue similar entre los adultos de zonas urbanas y rurales (30,0 % vs. 26,7 %). En relación con el nivel socioeconómico, los adultos del nivel alto tuvieron una prevalencia notablemente mayor de cumplimiento (46,6 %) (anexo 2, tabla 4). No se registraron diferencias en las prevalencias por etnia. Según el nivel de escolaridad más alto alcanzado, los adultos cuyo nivel máximo fue primaria completa tuvieron una prevalencia de cumplimiento menor a la nacional (17,3 %), mientras que los adultos que tenían un nivel de pregrado y posgrado mostraron prevalencias considerablemente mayores a la nacional (39,1 % y 49,5 %, respectivamente). Según las variables contextuales, los adultos que afirmaron no tener parques en su barrio o vereda presentaron una prevalencia de cumplimiento menor a la nacional (22,0 %) (anexo 2, tabla 4).

Los hallazgos de ENAFIS 2025 para los adultos son notablemente menores a las prevalencias de cumplimiento reportadas

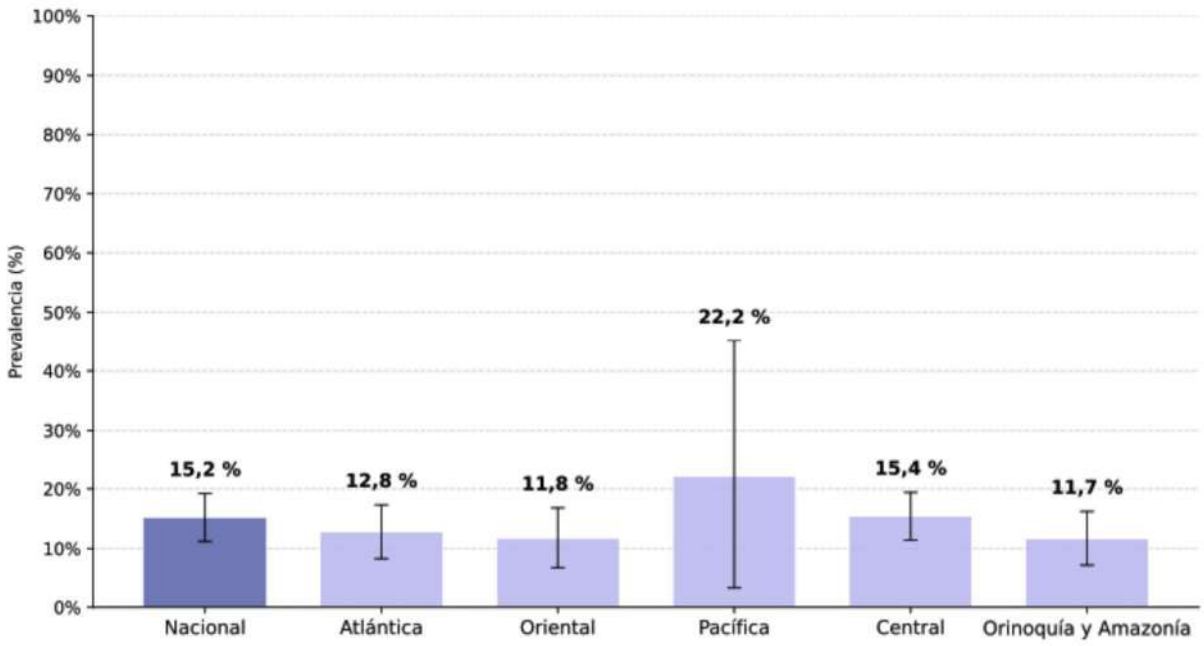
en adultos canadienses (54,9 %, 95 % CI: 53,1-56,8) (Prince et al., 2023), similares a los encontrados en adultos estadounidenses (entre 21,1 % y 35,5 %, según la región) (Abildso et al., 2023), y superiores a la prevalencia de 17,3 % (95 % CI = 17,1 %-17,5 %) de los adultos europeos (Bennie et al., 2020). Estos datos indican que en general se observan bajas prevalencias de cumplimiento de esta recomendación a escala mundial.

Persona mayor

En los adultos de 65 años y más, se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular de 15,2 %, similar entre hombres (16,4 %) y mujeres (14,4 %) (figura 14). No se constataron diferencias en las prevalencias por región (figura 18).

Figura 18.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en persona mayor, por región



Los adultos mayores de zonas rurales tuvieron una prevalencia de cumplimiento aparentemente mayor a la que se observó en zonas urbanas (21,0 % vs. 12,3 %). Con respecto al nivel socioeconómico, el nivel alto tuvo una prevalencia considerablemente menor a la nacional (4,5 %). En cuanto a la etnia, el nivel de escolaridad y las variables contextuales los hallazgos no mostraron diferencias (anexo 2, tabla 8).

Al comparar los resultados de ENAFIS 2025 con la literatura existente, la prevalencia de

cumplimiento descrita es menor a la reportada en adultos mayores canadienses (41,7 %, 95 % CI: 38,9 % -44,5 %) (Prince et al., 2023), y similar a la reportada en un estudio con adultos mayores de Escocia (Strain et al., 2016). La evidencia es consistente en demostrar que el cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular es menor que el cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica en las mujeres y que la prevalencia disminuye con la edad (Prince et al., 2023; Strain et al., 2016).

Gestantes

En las gestantes, se estimó una prevalencia nacional de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular de 10,8 % (anexo 2, tabla 6). Las demás desagregaciones para este grupo poblacional deben interpretarse con cautela en razón al tamaño de la muestra.

Con respecto a las gestantes, la comparación de los resultados de ENAFIS 2025 con otros estudios es limitada. A pesar de los múltiples beneficios derivados de las actividades de fortalecimiento muscular para este grupo poblacional, el reporte de prevalencias de cumplimiento es escaso ya que las recomendaciones de la *OMS* no definen un punto de corte específico para este componente.

Personas con discapacidad

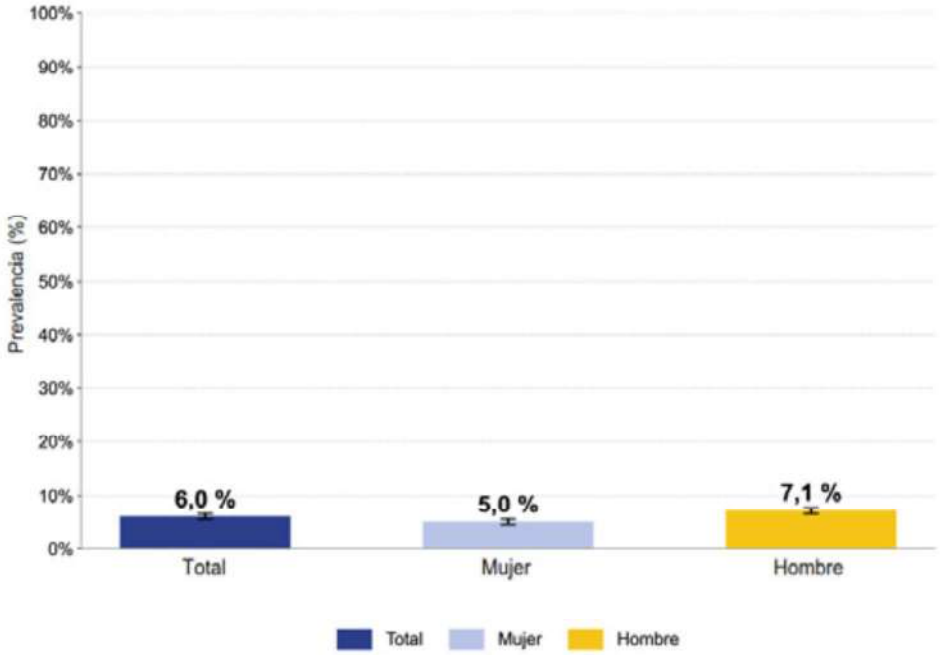
En las personas con discapacidad se estimó una prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular de 6 %, cuya prevalencia es menor en las mujeres que en los hombres (5 % vs. 7,1 %) (figura 19).



Capacitación Vías Activas y Saludables VAS Manizales

Figura 19.

Prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular en personas con discapacidad, por sexo



El valor reflejado representa una estimación del cumplimiento de las recomendaciones de fortalecimiento muscular en personas con discapacidad a nivel nacional, considerando todos los rangos de edad incluidos y aplicando los puntos de corte correspondientes a cada recomendación. Debido al tamaño de la muestra, el dato no permite extraer conclusiones estadísticas sobre esta población; por lo tanto, debe interpretarse como un indicador descriptivo preliminar, útil para identificar tendencias, pero que debe analizarse con precaución.

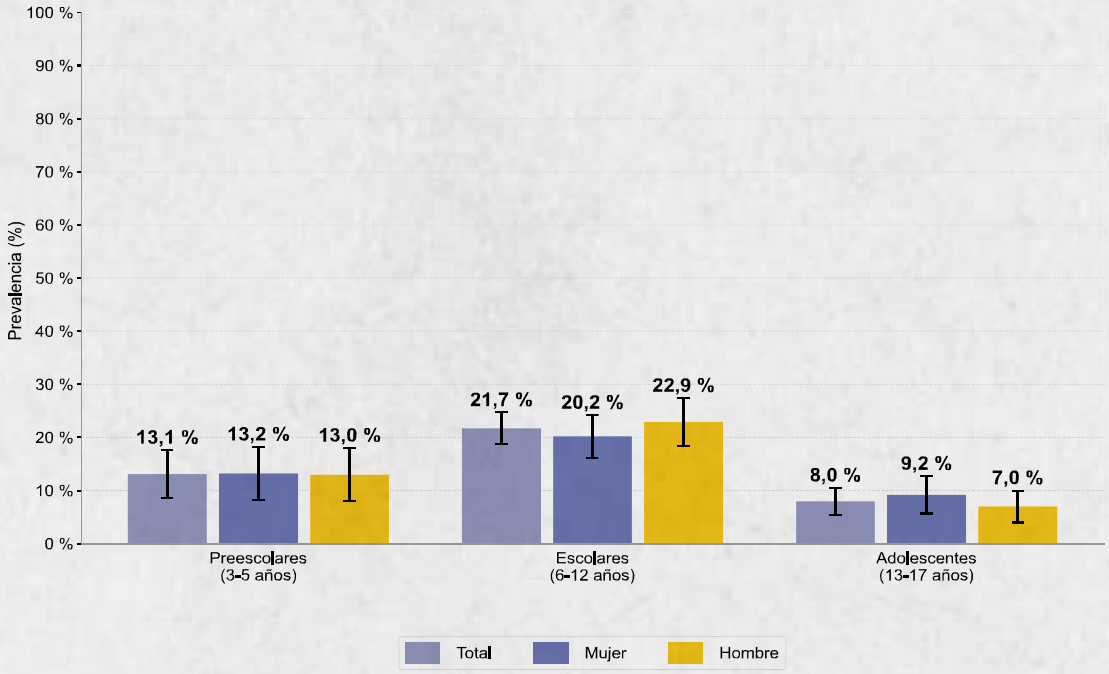
Al considerar todos los grupos de edad en este estimador, su comparabilidad con respecto a las prevalencias reportadas por otros estudios es limitada. Sin embargo, es importante mencionar que la evidencia ha documentado que las personas con discapacidad tienden a registrar menores prevalencias de cumplimiento de recomendaciones de fortalecimiento muscular que las personas que no la tienen (Kamil-Rosenberg et al., 2021).

Juego activo al aire libre

La figura 20 muestra un panorama general de las prevalencias nacionales de juego activo al aire libre en menores de edad. Las prevalencias de juego activo al aire libre son bajas en todos los grupos de edad y las cifras son similares entre niños y niñas. Enseguida, se detallan los principales hallazgos para cada grupo poblacional.

Figura 20.

Prevalencia nacional de juego activo al aire libre en preescolares, escolares y adolescentes, estratificada por sexo



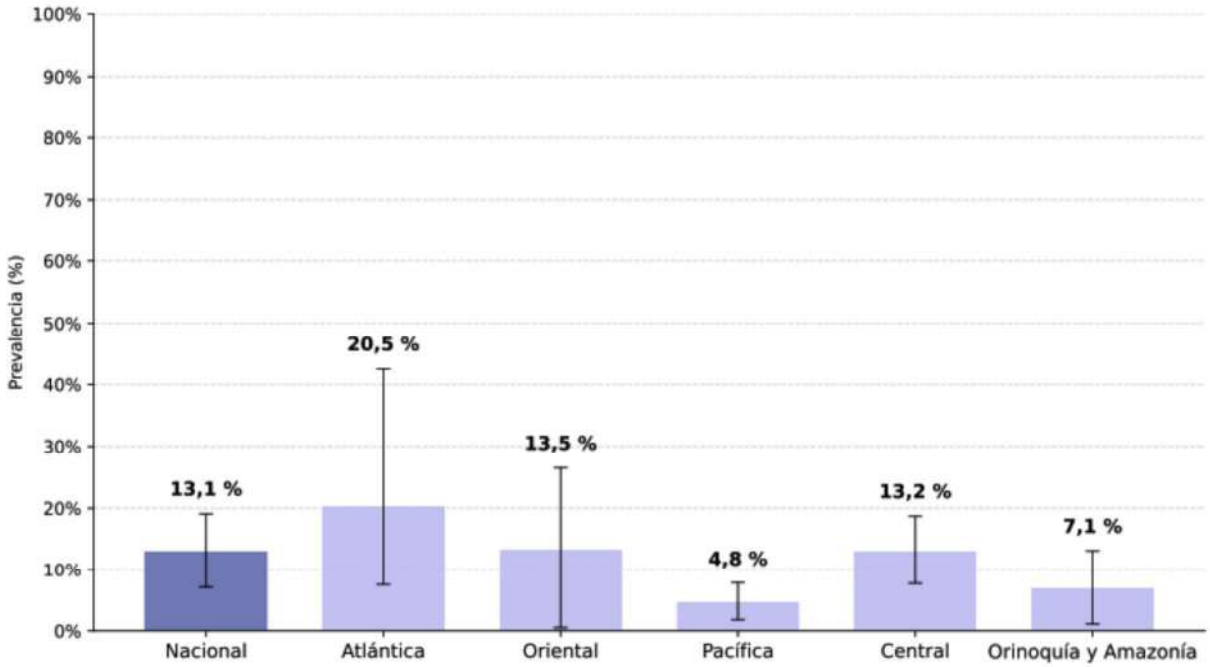
Preescolares

Según los resultados de la ENAFIS 2025, el 13,1 % de los preescolares juega al aire libre 2 horas o más, con prevalencias similares entre niños y niñas (13,0 % vs. 13,2 %). No existen diferencias en la prevalencia de juego activo por región (figura 21).



Figura 21.

Prevalencia de juego activo al aire libre en preescolares, por región



Las demás desagregaciones para este grupo poblacional deben interpretarse con prudencia debido a la alta dispersión de los datos (anexo 2, tabla 1).

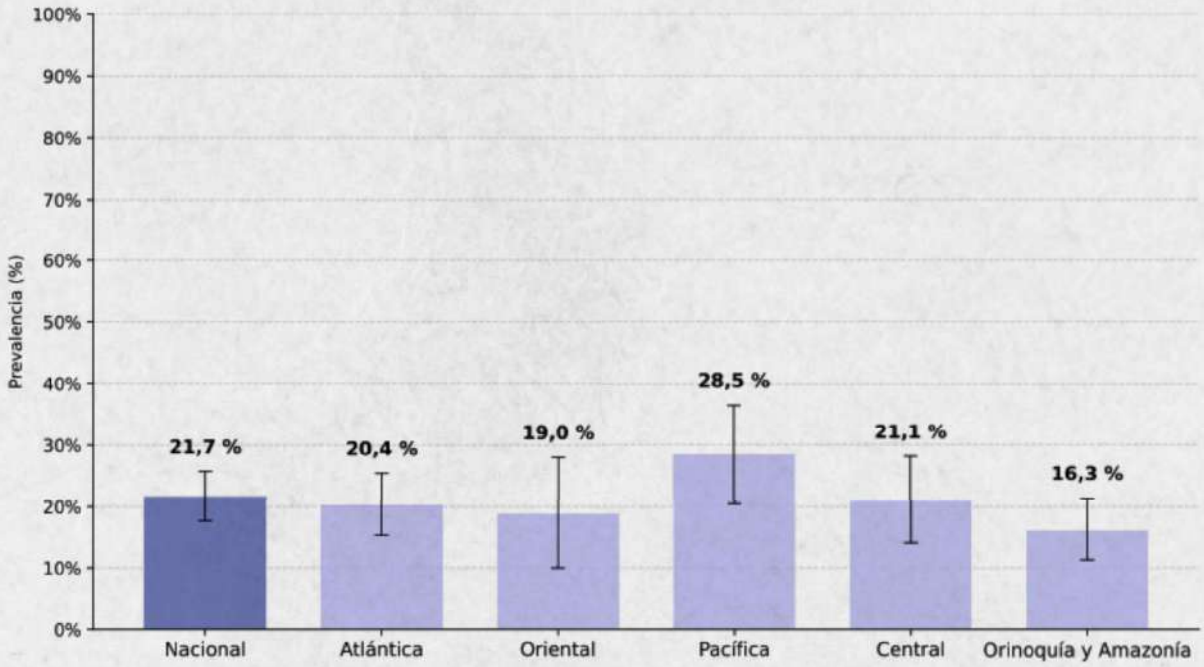
La prevalencia de juego activo al aire libre en los preescolares colombianos es preocupantemente baja: solo 1 de cada 10 niños juega dos horas diarias o más al aire libre. Aunque la evidencia sobre el juego al aire libre aún es emergente, y son pocos los países que han documentado su prevalencia, estudios como la Encuesta Nacional de Salud Infantil de los Estados Unidos de 2021, reportan que el 63,1 % y el 76,3 % de los niños de 3 a 5 años participaron en dos horas diarias o más entre semana y en fin de semana, respectivamente (Dahl et al., 2024). En este contexto, la baja prevalencia de juego al aire libre en los preescolares colombianos reportada por la ENAFIS 2025 debe ser un llamado a implementar acciones dirigidas a posicionar tal actividad en las edades más tempranas, teniendo en cuenta sus múltiples beneficios para la salud física y mental, y para el desarrollo y la construcción de comunidades más cohesionadas.

Escolares

En los escolares de 6 a 12 años se estimó una prevalencia nacional de participación en juego activo al aire libre de 21,7 %, con proporciones similares entre niños y niñas (23 % vs. 20,2 %) (figura 20). En el análisis por región no se detectaron diferencias con respecto a la prevalencia nacional (Figura 22).

Figura 22.

Prevalencia de juego activo al aire libre en escolares, por región



En los escolares de zonas urbanas y rurales no se constataron diferencias en este componente; tampoco en el nivel socioeconómico (anexo 2, tabla 2). En cuanto a la etnia, se observó que los escolares indígenas tuvieron una prevalencia de juego al aire libre considerablemente menor que la nacional (7,3 %). Según las variables contextuales, ninguno de los niños no escolarizados dijo jugar diariamente al aire libre por dos horas o más (anexo 2, tabla 2).

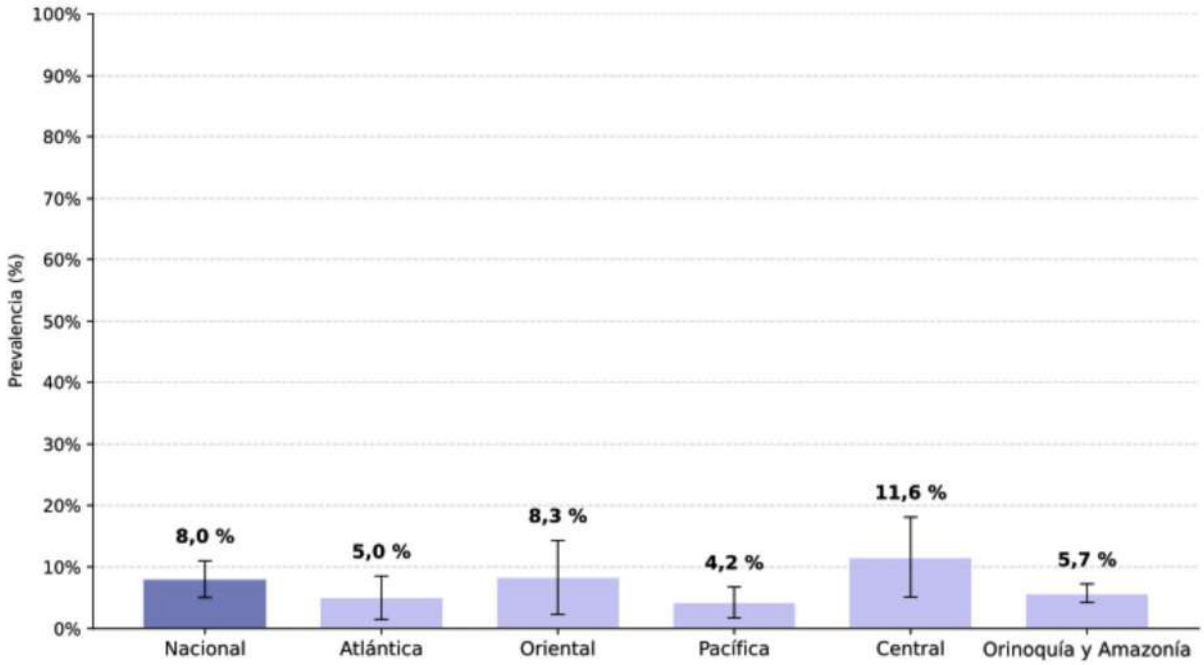
Aunque se observa un aumento en la prevalencia de juego activo al aire libre respecto a lo observado en la edad preescolar, la participación de los escolares colombianos en este comportamiento sigue siendo baja. Al comparar los resultados obtenidos por la ENAFIS 2025 con la situación mundial, los escolares colombianos tienen una prevalencia de participación en juego activo al aire libre considerablemente menor a la reportada en el mundo. En España, por ejemplo, se ha documentado que el 40,3 % de los niños y el 32,7 % de las niñas afirmaron que pasan dos horas o más al día jugando al aire libre entre semana y 65,9 % de los niños y 61,1 % de las niñas en fin de semana (Roman-Viñas et al., 2018). Por otra parte, se sabe que en Canadá el 33 % de los niños de 5 a 11 años juegan dos o más horas al aire libre al día (Kuzik et al., 2023). En este contexto, es también es necesario posicionar el juego activo y al aire libre para niños y niñas en edad escolar.

Adolescentes

En los adolescentes se estimó una prevalencia nacional de juego activo al aire libre de 8,0 % y se observó una prevalencia levemente mayor en las mujeres que en los hombres (9,2 % vs. 7,0 %) (figura 20). No hubo diferencias por región (figura 23).

Figura 23.

Prevalencia de juego activo al aire libre en adolescentes, por región



Tampoco se registraron variaciones por zona ni por nivel socioeconómico (anexo 2, tabla 3). En cuanto a la etnia, los adolescentes mestizos tuvieron una mayor prevalencia (22,4 %). No se observaron diferencias destacables por nivel de escolaridad ni por las variables contextuales (anexo 2, tabla 3).

Los resultados de ENAFIS 2025 para este grupo poblacional son consistentes con la literatura que sugiere una menor participación en juego en la medida en que aumenta la edad (Lee et al., 2024). Pero también llama la atención que en esta edad la proporción es sustancialmente menor a la que se presenta en Canadá, donde el 17 % de los adolescentes juegan al aire libre (Kuzik et al., 2023). En este sentido, es importante crear estrategias alineadas con la definición de juego activo, que incorporen actividades espontáneas, divertidas y gratificantes, y que a su vez sean compatibles con los intereses propios de esta edad. Expertos internacionales aconsejan formular estas estrategias para los adolescentes en términos de actividades no estructuradas y de ocio (Lee et al., 2024).

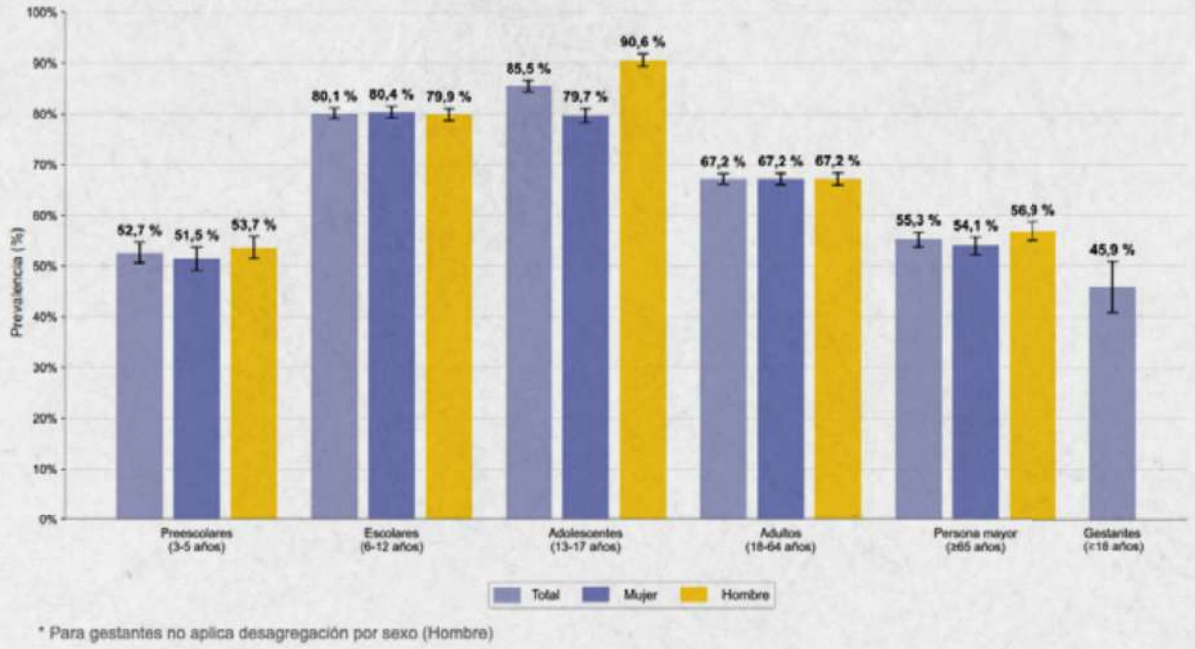
Tiempo excesivo frente a las pantallas

La figura 24 exhibe un panorama general de

las prevalencias nacionales de tiempo excesivo frente a las pantallas a lo largo del curso de vida. En términos generales las prevalencias de este comportamiento son altas en todos los grupos poblacionales, con cifras similares entre hombres y mujeres. Enseguida, se describen los principales hallazgos específicos para cada grupo poblacional.

Figura 24.

Prevalencia nacional de tiempo excesivo frente a las pantallas por grupo de edad y estratificada por sexo



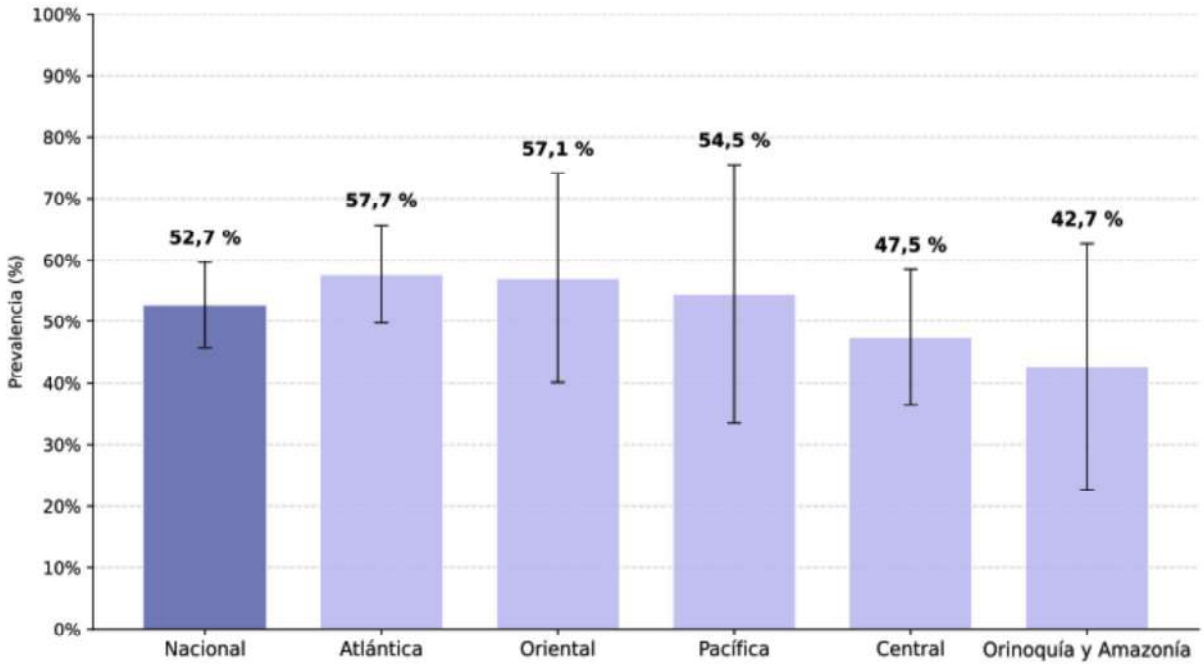
* Para gestantes no aplica desagregación por sexo (Hombre)

Preescolares

Según los resultados de la ENAFIS 2025, el 52,7 % de los preescolares pasa tiempo excesivo frente a las pantallas. Este comportamiento es similar entre niñas y niños (51,5 % vs. 53,7 %) (figura 24). No se observaron diferencias por región en esta variable (figura 25).

Figura 25.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en preescolares, por región

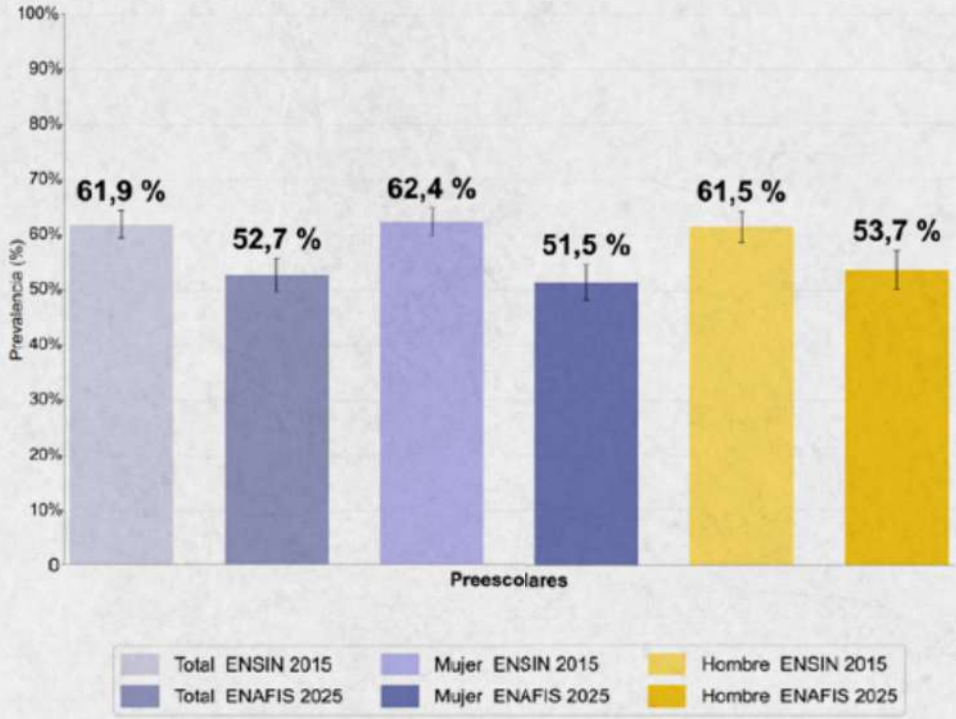


Tampoco se observan diferencias sustanciales entre los preescolares de zonas urbanas y rurales ni por nivel socioeconómico (anexo 2, tabla 1). Al estratificar por rango de edad se notó una prevalencia notablemente más alta en los niños de 3 años (63,8 %) con respecto a los de 4 y 5 años, que puede deberse a que el punto de corte de los niños más pequeños es más exigente y difícil de cumplir (una hora). En cuanto a la etnia, la menor prevalencia se evidenció en los preescolares indígenas (14,9 %). No hubo diferencias aparentes según las variables contextuales (anexo 2, tabla 1).

Al comparar los resultados de la ENAFIS 2025 (52,7 %) con la prevalencia de tiempo excesivo frente a pantallas estimado en la ENSIN 2015 (61,9 %), se observó una disminución aparente; sin embargo, al confrontar las prevalencias de las dos encuestas por sexo no se observan cambios evidentes, lo cual sugiere que la prevalencia se ha mantenido estable a lo largo del tiempo (figura 26). A pesar de lo anterior, las cifras son preocupantes y comparables a las reportadas en un metaanálisis reciente que agrupó datos de 63 estudios y estimó una prevalencia global de cumplimiento de recomendaciones de tiempo frente a las pantallas de 35,6 %, es decir que según este estudio el 64,4 % de los preescolares del mundo pasan tiempo excesivo en este comportamiento (McArthur et al., 2022).

Figura 26.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en preescolares en la ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025

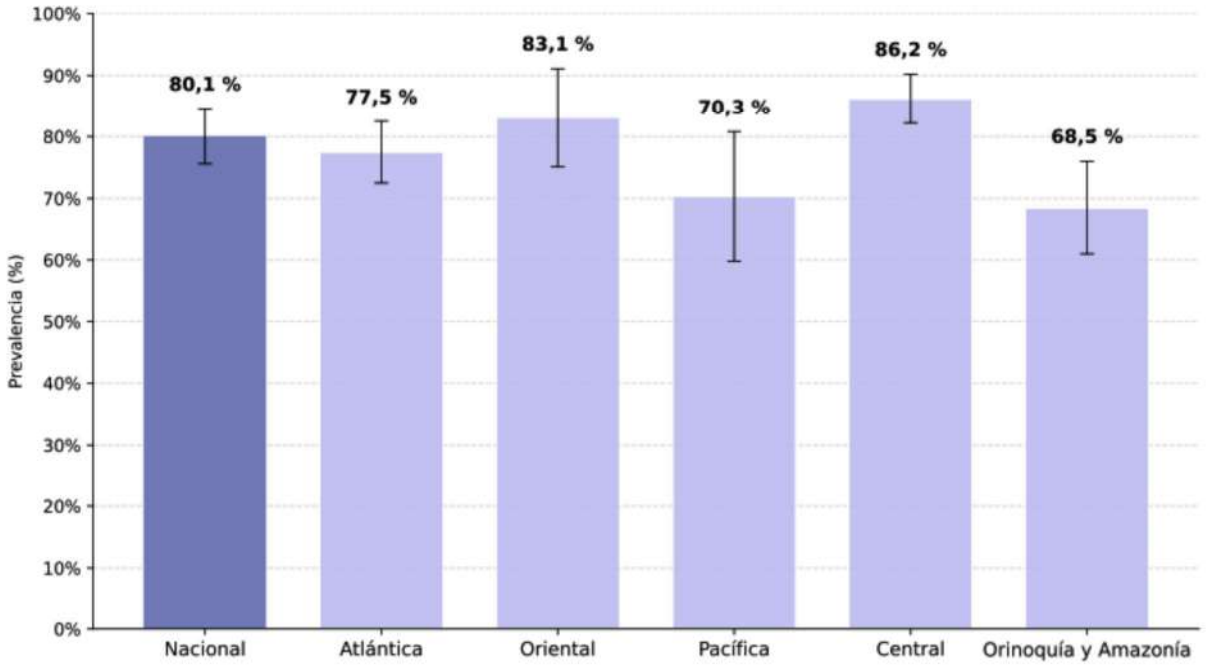


Escolares

En los menores de 6 a 12 años se estimó una prevalencia nacional de tiempo excesivo frente a las pantallas de 80,1 % y no se advirtieron diferencias notables en las prevalencias entre niños y niñas (figura 24). La mayor prevalencia por región se observó en la Central (86,2 %), y la menor en Orinoquía y Amazonía (68,5 %) (figura 27).

Figura 27.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en escolares, por región

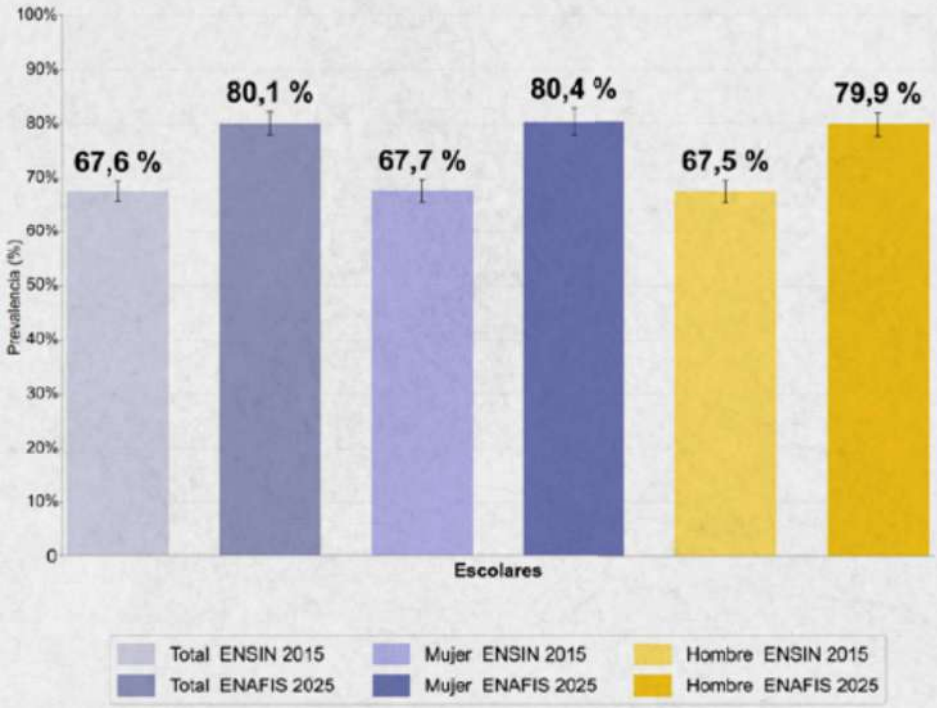


Tanto los escolares de zonas urbanas como los de zonas rurales tuvieron prevalencias altas de tiempo excesivo frente a las pantallas (81,3 % y 75,9 %, respectivamente). Respecto al nivel socioeconómico, el nivel alto tuvo una prevalencia mayor a la nacional (98,3 %) (anexo 2, tabla 2). En cuanto a la etnia, la mayor prevalencia de este comportamiento se observó en los escolares mestizos (92,9 %). Según las variables contextuales, los escolares que reportaron tener dispositivos electrónicos en su habitación registraron una prevalencia mayor de tiempo excesivo frente a las pantallas (88,3 %) (anexo 2, tabla 2).

Al comparar ENAFIS 2025 con ENSIN 2015 en escolares, se observa un aumento importante y consistente, en niños y en niñas (figura 28). Este aumento coincide con lo descrito en la literatura en el contexto posterior a la pandemia por COVID-19. Una revisión sistemática recientemente publicada evaluó las tendencias del tiempo frente a las pantallas en niños y adolescentes, encontrando un aumento importante, especialmente durante y después de la pandemia por COVID-19, debido a los cambios drásticos en las rutinas y a un mayor acceso a la tecnología para el aprendizaje y para la interacción social (Mori et al., 2026).

Figura 28.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en escolares en la ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025



Adolescentes

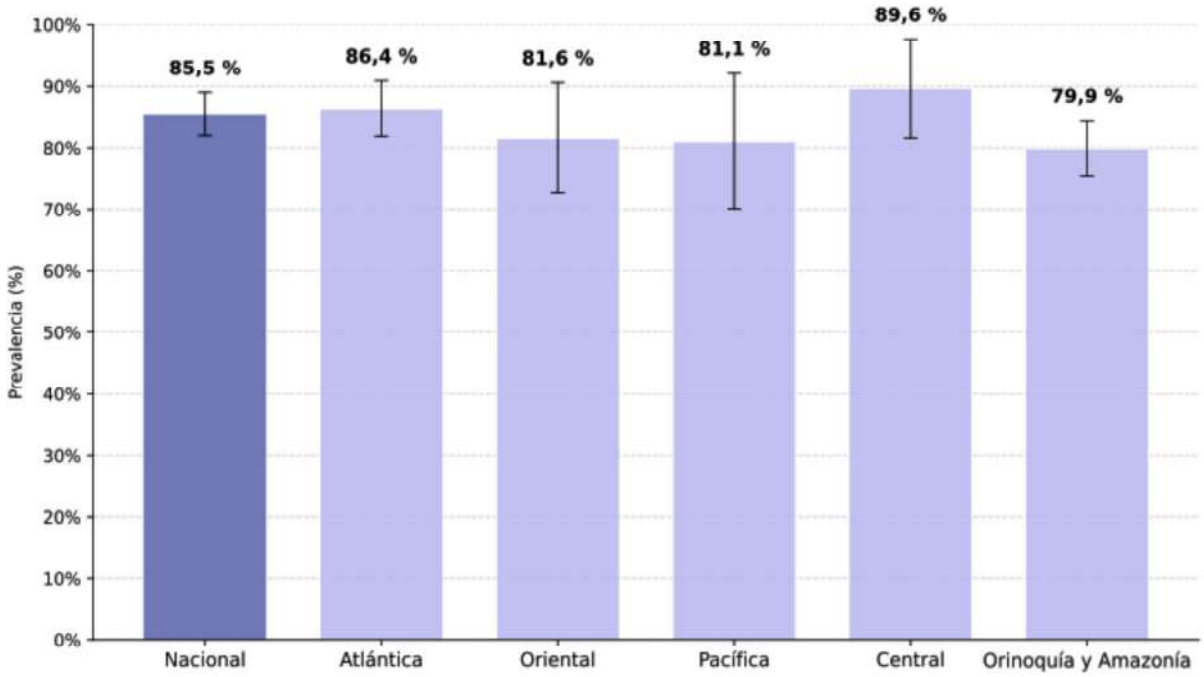
Según la ENAFIS 2025, en Colombia el 85,5 % de los adolescentes pasa tiempo excesivo frente a las pantallas: 90,6 % de los hombres y 79,7 % de las mujeres (figura 24). No se observaron diferencias en el análisis por región (figura 29).



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre

Figura 29.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en adolescentes, por región

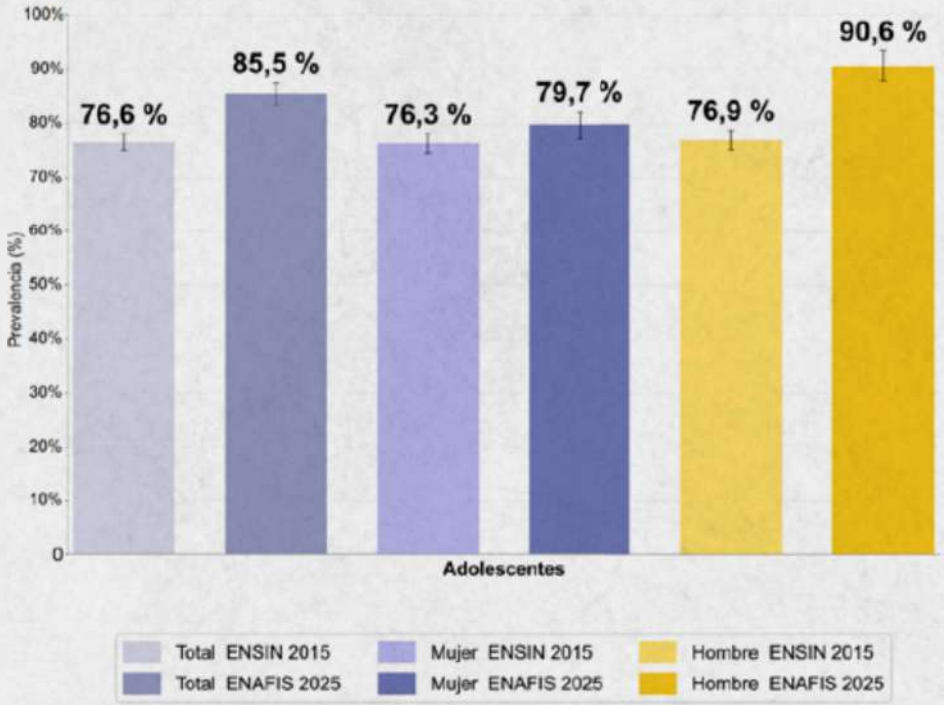


Los adolescentes de zonas urbanas y rurales tuvieron prevalencias similares entre sí (85,0 % vs. 86,6 %) (anexo 2, tabla 3). En cuanto a la etnia, los adolescentes indígenas registraron una prevalencia notablemente menor (54,3 %) (anexo 2, tabla 3).

La comparación entre los resultados de la ENAFIS 2025 y la ENSIN 2015 muestra que en un periodo de 10 años la prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas también aumentó en los adolescentes, especialmente en los hombres (figura 30). Esto es consistente con las tendencias reportadas en la literatura, según las cuales se ha evidenciado un incremento global desde la pandemia por COVID-19 (Mori et al., 2026). Las prevalencias registradas para los adolescentes colombianos son similares a de Australia (86,7 % en los hombres y 83,2 % en las mujeres) (Jongenelis et al., 2018)) y México (92,5 %) (Shamah-Levy et al., 2024), y considerablemente mayores a las observadas en Brasil (57,3 %) (Schaan et al., 2018).

Figura 30.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en adolescentes en la ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025



Adultos de 18 a 64 años

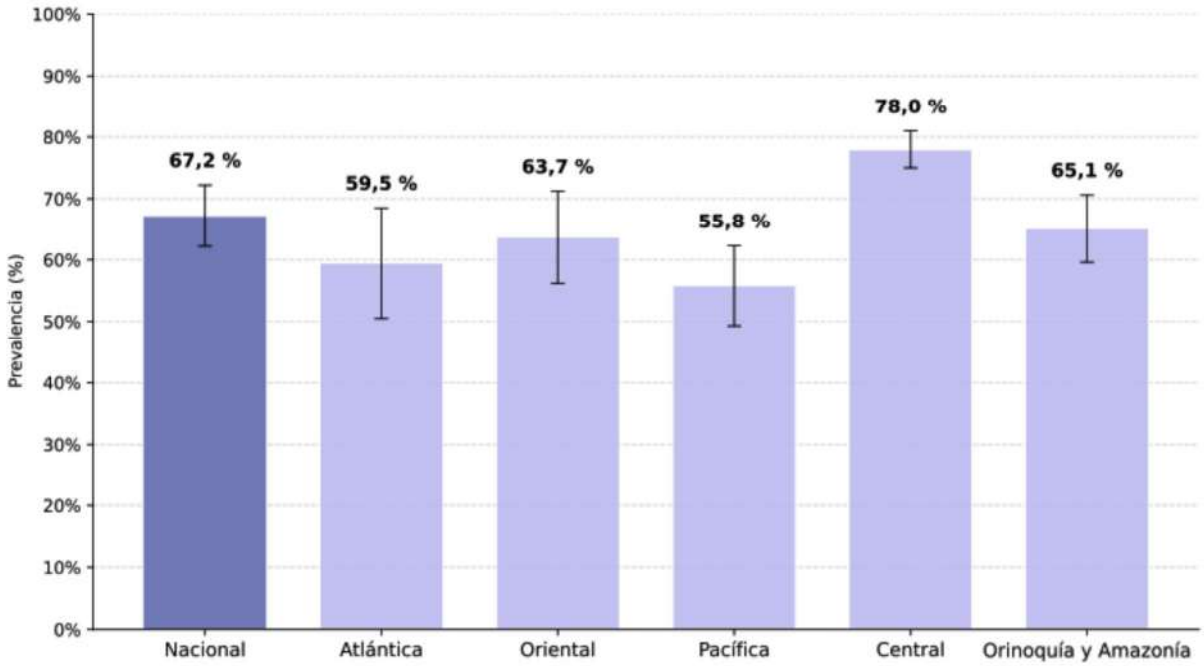
Según la ENAFIS 2025, el 67,2 % de los adultos colombianos pasa tiempo excesivo frente a las pantallas. No se evidenciaron diferencias entre hombres y mujeres para este comportamiento (figura 24). En el análisis por región, la mayor prevalencia se observó en la región Central (78,0 %), y la menor en la Pacífica (55,8 %) (figura 31).



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre

Figura 31.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en adultos, por región

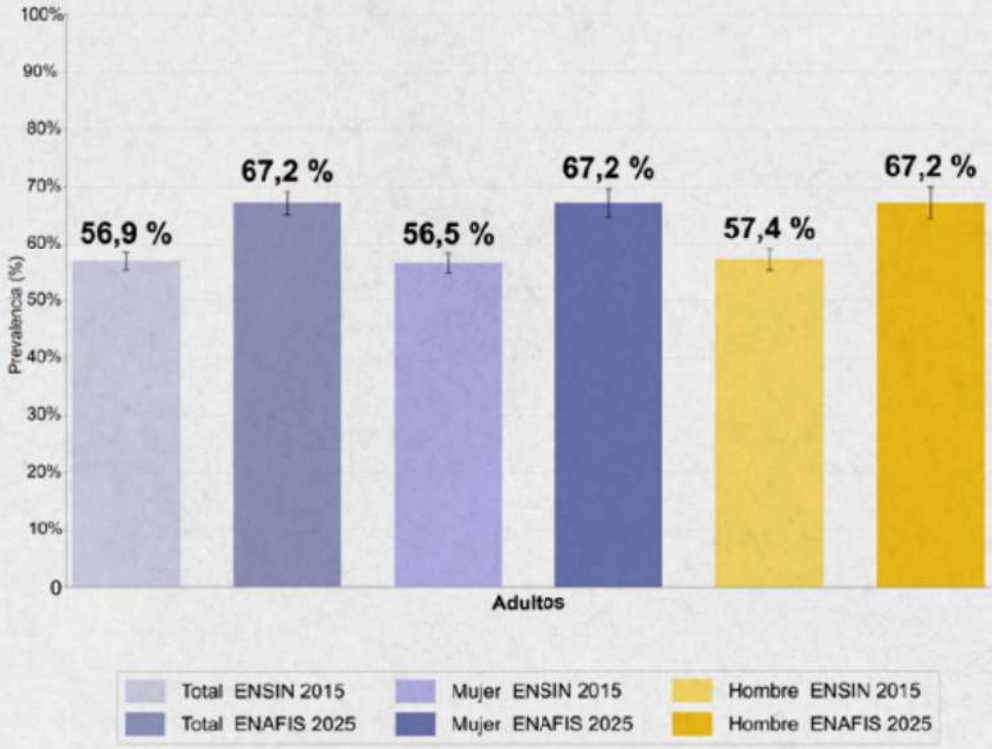


Los adultos de las zonas urbanas tuvieron una prevalencia mayor a la observada en zonas rurales (69,6 % vs. 59,3 %). Respecto al nivel socioeconómico, en los adultos pertenecientes al nivel alto la prevalencia fue mayor a la nacional (79,0 %) (anexo 2, tabla 4). En cuanto a la etnia, los adultos indígenas mostraron una prevalencia notablemente menor a la nacional (25,8 %). Según la escolaridad, la prevalencia más alta se observó en los adultos que estaban estudiando un pregrado o ya lo habían completado (75,7 %) y la menor prevalencia se observó en quienes tenían un nivel de escolaridad de primaria (47,3 %). Según las variables contextuales, los adultos que reportaron disponibilidad de dispositivos electrónicos en su habitación mostraron la prevalencia más alta (77,8 %) (anexo 2, tabla 4).

La comparación entre los resultados de la ENAFIS 2025 y la ENSIN 2015 evidenció un aumento sustancial en la prevalencia de este comportamiento en los adultos colombianos y resultó ser similar entre las mujeres y los hombres (figura 32). Este cambio coincide con publicaciones internacionales que dan a conocer aumentos preocupantes en el tiempo frente a las pantallas durante y después de la pandemia por COVID-19. En Brasil, por ejemplo, se documentó un aumento de 266 % en el tiempo recreativo frente a las pantallas (Silva et al., 2021). Además, en una revisión sistemática que agrupa datos de diferentes países se documentó que durante la pandemia el 52 % de los adultos declaró haber aumentado el tiempo que pasaban frente a las pantallas (Trott et al., 2022). Con respecto a las prevalencias, la comparabilidad entre países es limitada debido a las diferencias en los puntos de corte empleados para los análisis en cada país.

Figura 32.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en adultos en la ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025



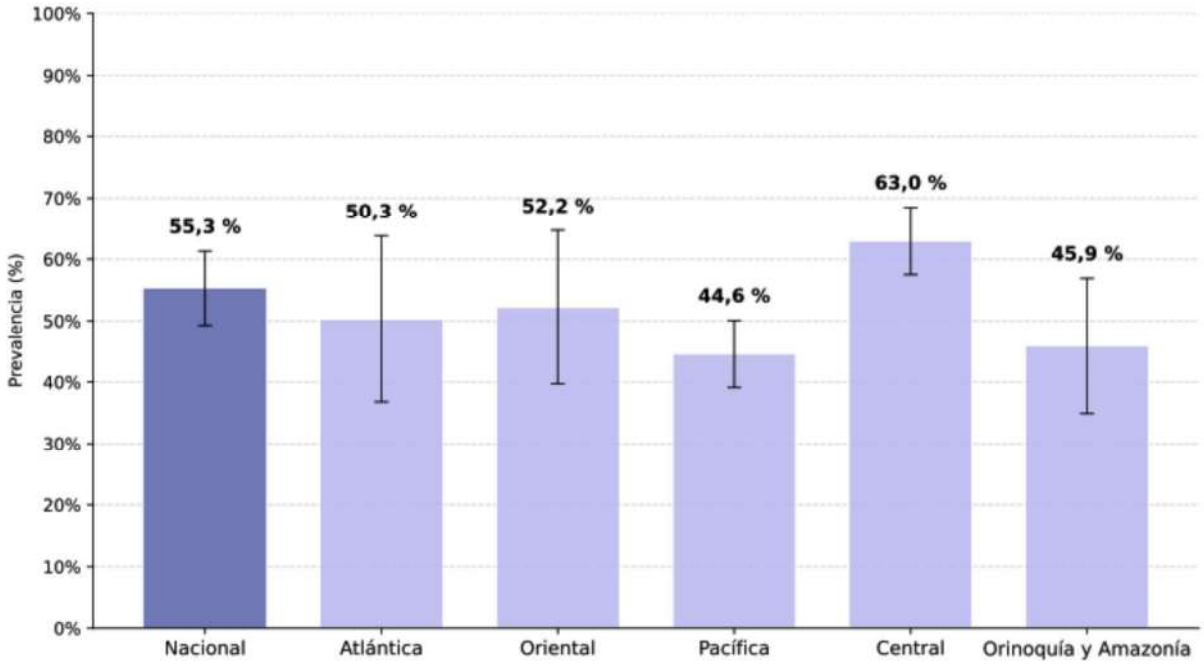
Persona mayor

Entre los adultos de 65 años y más, el 55,3 % pasa tiempo excesivo frente a las pantallas. Tal comportamiento es similar entre hombres (56,9 %) y mujeres (54,1 %) (figura 24). En el análisis por región, no se evidenciaron diferencias (figura 33).



Figura 33.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en persona mayor, por región



Los adultos mayores de zonas rurales y urbanas registraron prevalencias similares entre sí (53,5 % vs. 56,1 %). Respecto al nivel socioeconómico, las prevalencias fueron similares entre niveles. En cuanto a la etnia, los adultos mayores indígenas tuvieron una prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas notablemente menor a la nacional (26,1 %). Según las variables contextuales, los adultos mayores que tenían disponibilidad de dispositivos electrónicos en su habitación mostraron mayores prevalencias de tiempo excesivo frente a las pantallas (69,7 %) (anexo 2, tabla 8).

La prevalencia estimada de este comportamiento entre los adultos mayores de Colombia constituye una línea base para este grupo poblacional ya que no se había medido en encuestas previas. Al comparar la prevalencia de ENAFIS 2025 con la evidencia existente, se constata que los adultos mayores colombianos tienen una prevalencia alta pero menor que la reportada en países de ingresos altos como Australia, Reino Unido y Estados Unidos, donde se estima que 94 % de los adultos mayores dedican más de dos horas a esta actividad (Harvey et al., 2013). Estos resultados representan un aporte relevante a la evidencia internacional, pues la medición de comportamientos sedentarios de este grupo poblacional aún es emergente y la mayor parte de las estimaciones existentes proviene de países de ingresos altos.

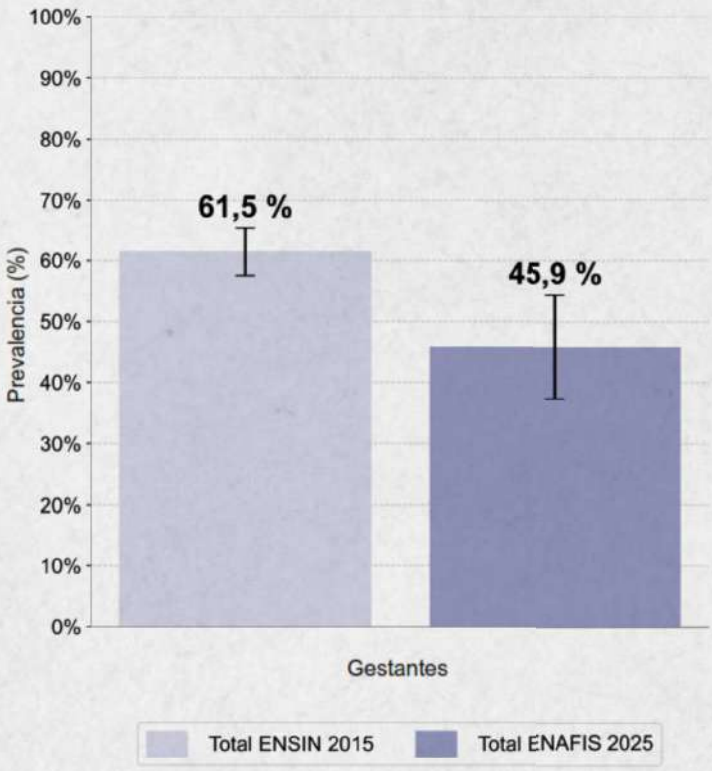
Gestantes

En las gestantes, se estimó una prevalencia nacional de tiempo excesivo frente a las pantallas de 45,9 % (figura 24). Las desagregaciones para este grupo poblacional deben interpretarse con cautela, debido al tamaño de la muestra.

Al comparar los resultados de la ENAFIS 2025 con la ENSIN 2015 se aprecia una disminución aparente en los estimadores. Aun así, en virtud de la alta dispersión de los datos no es posible confirmar tal cambio. La comparabilidad con otros estudios internacionales es limitada en razón a la alta heterogeneidad en las mediciones de comportamientos sedentarios en las mujeres gestantes (Fazzi et al., 2017).

Figura 34.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en gestantes en la ENSIN 2015 y en la ENAFIS 2025



Personas con discapacidad

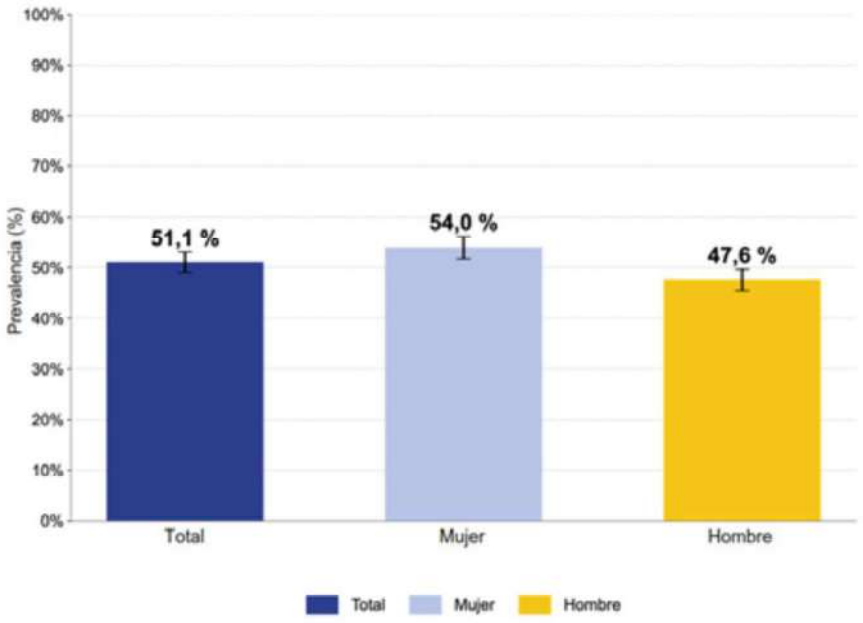
La prevalencia general de tiempo excesivo frente a las pantallas dentro de este grupo fue de 51,1 %; mayor en hombres (54 %) que en mujeres (47,6 %) (figura 35).



Curso Nacional de Actividad Física Grupal, Montenegro Quindío

Figura 35.

Prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en personas con discapacidad, por sexo



Este resultado corresponde a un estimador de la prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas en personas con algún tipo de discapacidad a nivel nacional e integra a todos los grupos de edad incluidos, teniendo en cuenta sus respectivos puntos de corte. De acuerdo con el tamaño de la muestra y con su carácter no representativo, el valor presentado no permite realizar inferencias estadísticas a la población con discapacidad del país; en consecuencia, debe entenderse como un dato de referencia descriptiva que, si bien es valioso para aproximar patrones preliminares, requiere interpretarse con cierta precaución. Esta situación también se ha notado en otros estudios realizados en población con discapacidad a escala mundial, ya que las muestras alcanzadas son pequeñas y sus resultados no se pueden proyectar o extrapolar a todas las personas con discapacidad (Melville et al., 2017).

Fuerza prensil

Este apartado registra los hallazgos relacionados con los valores promedio de fuerza prensil medidos desde los 6 años en adelante. Los valores de fuerza prensil presentados en las tablas y figuras corresponden a valores absolutos (kgf).

Para la interpretación de los resultados de la fuerza prensil en la encuesta se consideraron los valores normativos propuestos por Ramírez-Vélez et al. (2021) para población colombiana de 6 a 64 años.

En términos generales, se observan valores superiores de fuerza prensil en los hombres que en las mujeres en todos los grupos etarios, lo cual es consistente con la literatura y con los resultados esperados teniendo en cuenta las diferencias en masa muscular y fuerza relativa atribuibles a factores fisiológicos (Sasaki et al., 2007). La fuerza

prensil alcanzó su punto máximo entre personas de 25 y 39 años y descendió con la edad. Esto refleja los cambios naturales que tienen que ver con el proceso de envejecimiento (Wang et al., 2018).

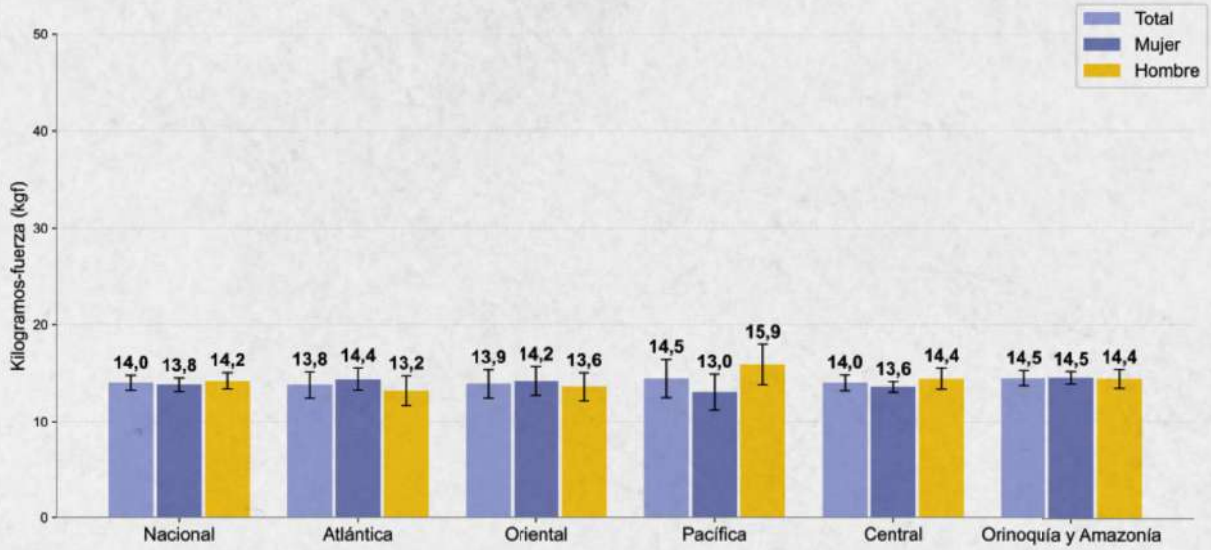
A continuación, se describen los principales hallazgos por grupo poblacional.

Escolares

Los resultados de la ENAFIS 2025 indican que en la población de 6 a 12 años el promedio de fuerza muscular medida por dinamometría fue de 14,0 kgf: 14,2 kgf en niños y 13,8 kgf en niñas (anexo 2, tabla 9). Por lo demás, se observaron valores similares entre regiones en los resultados de niñas y niños (figura 36).

Figura 36.

Valores promedio de fuerza prensil en escolares, por sexo y región



En cuanto al nivel socioeconómico, se notaron mayores valores en las niñas de los niveles medio y alto respecto al nivel bajo. En los niños no se evidencian diferencias. En el análisis por etnia no se observaron diferencias en niños ni en niñas (anexo 2, tabla 9). Entre las variables contextuales se destaca que los niños y niñas no escolarizados tuvieron menores valores de fuerza prensil promedio (anexo 2, tabla 9).

Estos hallazgos en la ENAFIS 2025 se ubican dentro de los rangos normativos del país para este grupo etario (Ramírez-Vélez et al., 2021). No obstante, el patrón de heterogeneidad interna, expresado en diferencias por nivel socioeconómico y escolaridad, así como en las brechas esperadas por sexo, puede denotar que la fuerza prensil también puede leerse como una aproximación indirecta a desigualdades en oportunidades de desarrollo físico, relacionadas con contextos de vida, nutrición, exposición a actividad física y entornos (Sandercock et al., 2017)

En una lectura comparativa con la ENSIN 2015, los promedios en esta variable en escolares muestran un panorama de relativa estabilidad, debido a que el valor central para el total se mantiene prácticamente en la misma magnitud en ENAFIS 2025. En las niñas se aprecia un leve incremento.

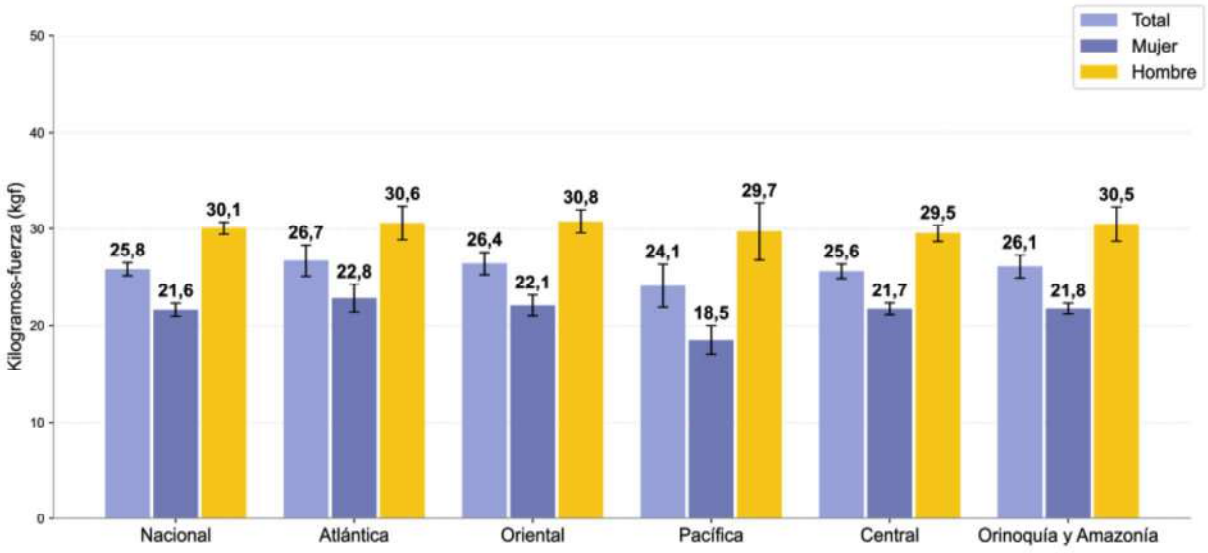
Adolescentes

Los resultados de la ENAFIS 2025 indican que, en la población de 13 a 17 años, el promedio de fuerza muscular medida por dinamometría fue de 26,7 kgf: 30,1 kgf en hombres y 21,6 kgf en mujeres (anexo 2, tabla 10). Estas diferencias se pueden explicar por los cambios biológicos propios de la adolescencia, particularmente el aumento de la masa corporal y la mayor secreción hormonal que acompaña los procesos de maduración física y sexual, y que se manifiestan de forma diferencial entre hombres y mujeres adolescentes (Amo-Setién et al., 2020).

En el análisis por región, no se observaron diferencias en los hombres; sin embargo, se evidenció que la región Pacífica tuvo el promedio de fuerza prensil más bajo en las mujeres (18,5 kgf) (figura 37).

Figura 37.

Valores promedio de fuerza prensil en adolescentes, por sexo y región



En cuanto a la escolaridad, los mayores valores se evidenciaron en las adolescentes con educación media o superior (22,7 kgf). Adicionalmente, en los hombres se observaron mayores valores con el incremento de la edad (anexo 2, tabla 10). Según variables contextuales, los hombres que reportaron que su barrio es inseguro, tuvieron un promedio de fuerza menor al promedio nacional (27,16 kgf).

Al comparar los resultados de la ENAFIS 2025 con la ENSIN 2015, se nota una ligera disminución en adolescentes colombianos de 13 a 17 años, tanto en el promedio nacional, como en hombres y en mujeres. Adicionalmente, al contrastar con los valores normativos propuestos por Ramírez-Vélez et al. (2021) para este grupo poblacional se advierten diferencias consistentes, sobre todo en los hombres. Esto sugiere una reducción relativa de la fuerza muscular.

Esta disminución podría reflejar cambios re-

cientes en los estilos de vida de los adolescentes, incluyendo menores niveles de actividad física y aumento del tiempo dedicado a comportamientos sedentarios. En términos más amplios, esta tendencia es coherente con la evidencia internacional, que ha documentado una disminución progresiva de la fuerza muscular en adolescentes durante la última década, asociada al incremento del sedentarismo y a la reducción del tiempo destinado a actividad física de intensidad vigorosa (Dooley et al., 2020).

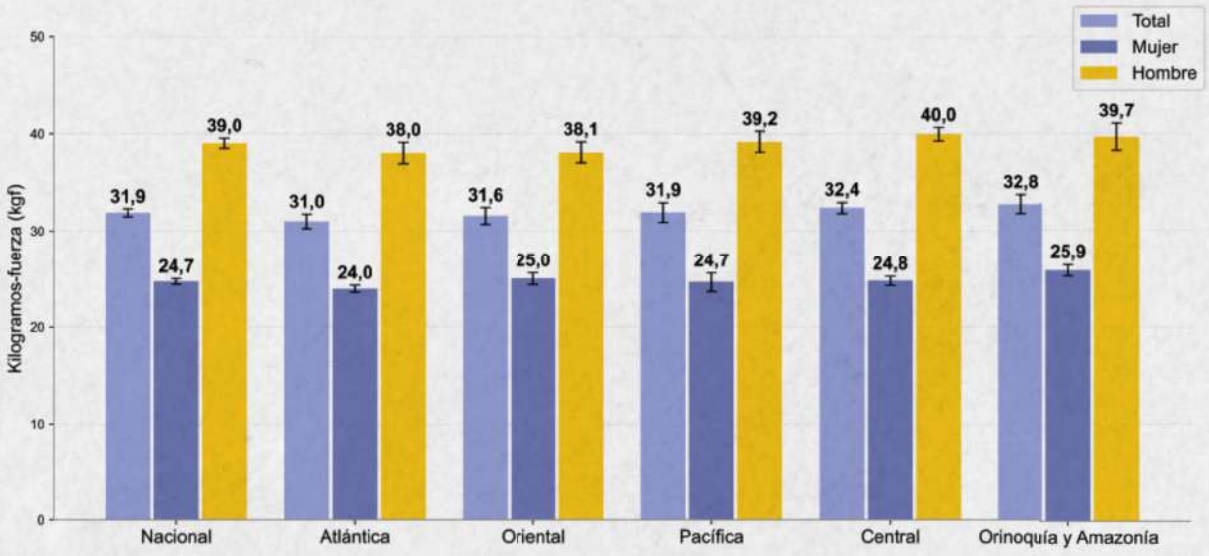
Adultos de 18 a 64 años

Los resultados de la ENAFIS 2025 indican que, en la población de 18 a 64 años, el promedio de fuerza muscular medida por dinamometría fue de 31,9 kgf: 39,0 kgf en hombres y 24,7 kgf en mujeres (anexo 2, tabla 11). Esta brecha es coherente con la literatura científica, que ha demostrado mayores niveles de masa muscular y fuerza en los hombres adultos, relacionados con diferencias hormonales, específicamente a mayores concentraciones de testosterona y a características fisiológicas que favorecen el desarrollo y mantenimiento del tejido muscular (Cagua Ardila et al., 2024). Estas diferencias estructurales se reflejan de manera sostenida a lo largo del curso de vida adulto.

En el análisis por región los promedios más altos entre mujeres se observaron en la Orinoquía y Amazonía (25,9 kgf) y los más bajos en las mujeres en la región Atlántica (24,0 kgf). Estas diferencias regionales podrían reflejar variaciones en los contextos socioambientales, en los tipos de actividad física predominantes, vinculados al trabajo y a los quehaceres cotidianos. En los hombres no se constataron diferencias regionales (figura 38).

Figura 38.

Valores promedio de fuerza prensil en adultos de 18 a 64 años, por sexo y región



En cuanto al nivel socioeconómico, entre las mujeres los valores los más bajos se notaron en el nivel alto (23,3 kgf), en hombres no hubo diferencias. En el análisis por etnia, no se evidenciaron diferencias entre los hombres; y entre las mujeres, los menores valores se encontraron entre quienes se clasificaron en la categoría "otro" (23,5 kgf) (anexo 2, tabla 11). Esto bien podría conectarse con los tipos de actividad física y las diferencias en el consumo de alimentos predominantes en cada entorno (Domínguez Gabriel et al., 2021).

Al comparar los datos con la ENSIN 2015, se evidencia un ligero aumento de los valores de fuerza prensil en la ENAFIS 2025. Por su parte, según los valores normativos de esta variable en adultos colombianos establecidos por Ramírez-Vélez et al. (2021) se observa que los valores promedio en adultos se encuentran ligeramente por debajo de los rangos propuestos para este grupo de edad.

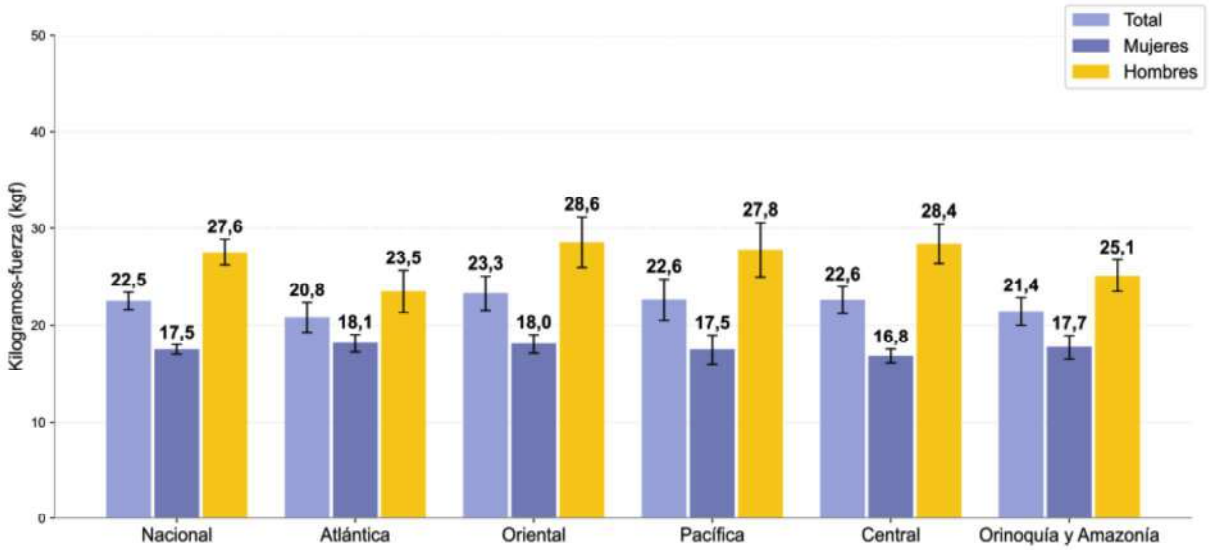
Finalmente, la ENAFIS 2025 reafirma la tendencia decreciente de la fuerza prensil con la edad, porque se observa su disminución progresiva a partir de los 50 años, aspecto que resulta coherente con la disminución en la masa muscular propia del proceso de envejecimiento y con los parámetros de referencia por edad propuestos.

Persona mayor

Los resultados de la ENAFIS 2025 indican que el promedio nacional de fuerza prensil en personas mayores fue de 22,1 kgf. Al analizar por sexo, el promedio entre hombres fue 27,6 kgf y entre mujeres 17,5 kgf (anexo 2, tabla 13), consistente con la evidencia disponible, que atribuye mayores niveles de masa muscular y fuerza en los hombres a diferencias hormonales y fisiológicas acumuladas a lo largo del curso de vida (Cagua Ardila et al., 2024; Guede Rojas et al., 2015). En el análisis por región, no se evidencian diferencias con respecto a la media nacional (figura 39).

Figura 39.

Valores promedio de fuerza prensil en personas mayores de 65 años y más, por sexo y región



En ambos sexos se observó una disminución de la fuerza prensil con el aumento de la edad, que se alinea con los procesos biológicos propios del envejecimiento, particularmente con la pérdida gradual de masa y función muscular característica de la sarcopenia. En esta línea, los hallazgos de la ENAFIS 2025 reflejan patrones esperados en esta población y refuerzan el valor de la fuerza prensil como un marcador funcional clave para identificar el deterioro muscular asociado con la edad y orientar estrategias de envejecimiento saludable (Kemala Sari et al., 2025).

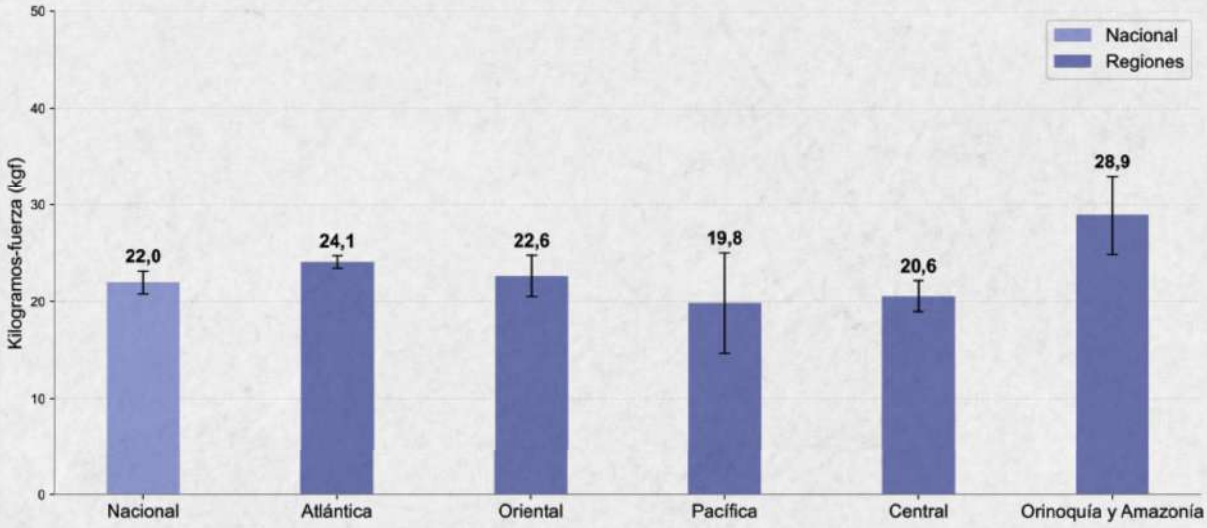
En cuanto al nivel socioeconómico, entre los hombres no se observó un patrón particular ya que los promedios fueron similares entre niveles. En las mujeres se halló un menor promedio de fuerza prensil entre las que pertenecían al nivel alto (14,9 kgf). En el análisis por etnia, entre los hombres los mayores valores se advirtieron en los mestizos (31,6 kgf) y los menores entre los adultos mayores indígenas (21,3 kgf). Entre las mujeres no se notaron diferencias (anexo 2, tabla 13).

Gestantes

Entre las gestantes adultas se estimó un promedio de fuerza prensil de 22,0 kgf, resultado que se encuentra dentro del rango esperado, aunque puede verse influenciado por los cambios fisiológicos propios del embarazo, como el aumento de peso, la redistribución de la masa corporal, un mayor gasto de energía y la disminución de la capacidad funcional en trimestres avanzados (Ramírez-Vélez et al., 2025).

En la región Amazonía y Orinoquía se encontró el promedio de fuerza prensil más alto (28,9 kgf) (figura 40). Y con respecto a la etnia, el mayor valor se encontró en las gestantes indígenas (30,3 kgf), mientras que el más bajo se registró en las gestantes mestizas (17,5 kgf) (anexo 2, tabla 12).

Figura 40.
Valores promedio de fuerza prensil en gestantes, por región



La ENSIN 2015 reportó un promedio de fuerza prensil de 23,3 kgf en esta población. Comparado con los datos de ENAFIS 2025, se observa una consistencia entre ambas encuestas, señal de una estabilidad del indicador en esta población.



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre

Deporte

04 CONSIDERACIONES



La ENAFIS 2025 constituye una fuente relevante de información para los ámbitos académico, científico y de formulación de políticas públicas. Desde esta perspectiva, los aspectos metodológicos y los resultados técnicos derivados de la encuesta aportan insumos fundamentales a nivel sectorial e intersectorial, facilitando la articulación multinivel entre los diversos actores involucrados en la generación de planes, programas, proyectos y estrategias orientadas a la promoción de la actividad física y la reducción de comportamientos sedentarios.

Los resultados de los indicadores priorizados en este informe permiten visibilizar las problemáticas asociadas a la inactividad física y los comportamientos sedentarios. La priorización de estos indicadores se centró en la identificación de prevalencias de cara al cumplimiento de recomendaciones de actividad física aeróbica y de fortalecimiento muscular, juego activo al aire libre, tiempo excesivo frente a las pantallas y valores de fuerza prensil, atendiendo a las medidas clave para las agendas nacional e internacional de promoción de la actividad física y disminución de comportamientos sedentarios.

De acuerdo con estos resultados de la ENAFIS 2025, se puede evidenciar para niños, niñas y adolescentes, que 2 de cada 5 escolares y adolescentes cumplen con las recomendaciones de actividad física. Asimismo, se observa que, aunque es evidente el cierre de brechas por género, aún se evidencia en adolescentes una diferencia marcada entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las de menor prevalencia en el cumplimiento de las recomendaciones.

Igualmente, los resultados de la encuesta plantean que más del 80 % de los escolares y adolescentes pasan tiempo excesivo frente a las pantallas no relacionado con



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre

tareas escolares. Este es un dato relevante en términos de la identificación de comportamientos sedentarios a edades tempranas.

Ahora bien, para los adultos, la prevalencia en el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física es mayor al 70 % al tener en cuenta los dominios de hogar, trabajo, tiempo libre y transporte, reflejando rangos por encima del promedio mundial. Asimismo, para los adultos mayores, resulta fundamental mencionar y destacar que la ENAFIS 2025 es la primera medición de prevalencia con respecto al cumplimiento de recomendaciones de actividad física para este grupo poblacional, usando un instrumento estandarizado y validado, que refleja un cumplimiento cercano al 70 %.

Finalmente, es importante mencionar la baja prevalencia que se observa en las mujeres adultas gestantes: este es un grupo poblacional clave para la generación de acciones estratégicas de promoción de actividad física y disminución de comportamientos sedentarios. En este aspecto, para el segundo informe técnico se abordarán otros indicadores comportamentales, de condición física autopercibida y contextuales, que permitirán generar una visión amplia sobre la situación de la actividad física y los comportamientos sedentarios en el país en el marco de la ENAFIS 2025.

Es importante mencionar que los procesos de vigilancia y monitoreo de indicadores nacionales son fundamentales para la toma de decisiones y la gestión basada en evidencia con miradas intersectoriales, reduciendo disparidades en las acciones territoriales y municipales. En este sentido, la ENAFIS 2025 no debe ser el único insumo para la medición de la actividad física y los comportamientos sedentarios para el país, en el entendido de que los mecanismos de seguimiento y evaluación de tales comportamientos desde cada sector son fundamentales para la gestión y la planeación estratégicas, desarrollando herramientas que permitan identificar avances en las metas del país a la luz de los *ODS*.



Festival Fuertemente Activos Corozal - Sucre

GLOSARIO



Actividad física

Cualquier forma de movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provoque un aumento en el gasto de energía.

Comportamiento humano y social complejo que involucra cualquier movimiento corporal voluntario que genere un gasto energético mayor al reposo; ocurre en los contextos físicos, sociales, culturales y políticos en donde las personas viven, se transportan, trabajan, estudian y ocupan su tiempo libre. La actividad física está influenciada por intereses, ideas, valores, creencias, emociones y relaciones, y puede generar beneficios sociales y para la salud, en virtud de sus efectos en la calidad de vida, la aptitud física, la salud mental, el desarrollo social y el bienestar de las poblaciones (Ministerio del Deporte, 2021).

Actividad física leve

La actividad física leve equivale a entre 1,5 y 2,9 MET, es decir, se trata de actividades con un gasto de energía inferior a tres veces el consumo de energía en estado de reposo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Actividad física moderada

La actividad física moderada equivale entre 3,0 y 5,9 MET, es decir, se trata de actividades con un gasto de energía inferior a seis veces y mayor o igual a 3,0 veces el consumo de energía en estado de reposo. En una escala relativa vinculada a la capacidad de cada persona. La actividad moderada suele puntuar entre cinco y seis en una escala de 0 a 10 (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Actividad física vigorosa

En una escala absoluta es la actividad física que se realiza con una intensidad de ≥ 6 MET. En una escala relativa vinculada a la capacidad de cada persona, la actividad vigorosa suele puntuar entre siete y ocho en una escala de 0 a 10 (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Aptitud física

Se define como un conjunto de atributos que las personas poseen o desarrollan y que se relacionan con su capacidad de realizar actividad física. También se caracteriza por la capacidad de realizar actividades cotidianas con vigor y eficiencia y con la presencia de capacidades que se asocian con un bajo riesgo de desarrollo prematuro de enfermedades asociadas con la inactividad física (Wilder et al., 2006).

Capacidades físicas

Componentes de la aptitud física, facilitadoras de numerosas funciones corporales que permiten realizar actividades. De acuerdo con sus características reciben diferentes denominaciones, como resistencia, velocidad, fuerza, flexibilidad y coordinación (Valbuena García, 2007).

Comportamiento sedentario

Comprende aquellas actividades realizadas en vigilia, en posición sentada, reclinada o acostada, con un bajo gasto energético (≤1,5 MET) (Tremblay et al., 2017)

Dominios de la actividad física

Las oportunidades para que las personas puedan realizar actividad física se clasifican en cuatro dominios de la vida cotidiana:

Ocupacional: relacionado con el esfuerzo que implica hacer tareas de trabajo manual, caminar, transportar o levantar objetos.

Hogar: tareas domésticas, trabajos en el jardín, cuidado de niños, quehaceres, autocuidado, compras, gastos menores.

Transporte: se realizan con el propósito de desplazarse hacia algún lugar. Incluyen caminar, andar en bicicleta, subir/bajar escaleras para acceder al transporte público o estar de pie mientras se viaja en transporte público.

Tiempo libre: actividades discrecionales o recreativas como deportes, pasatiempos, ejercicio, trabajo voluntario (Strath et al., 2013).

Diseño probabilístico

Diseño de muestreo en el que todas las unidades tienen una probabilidad de inclusión conocida y mayor a cero. Esto garantiza inferencia estadística sobre la población y permite calcular el error de muestreo (Cochran, 1977; Kish, 1965; Särndal et al., 1997).

Diseño estratificado

Método de muestreo en el que la población se divide en subgrupos homogéneos llamados estratos, de acuerdo con características relevantes. Dentro de cada estrato se aplica una selección independiente, que mejora la precisión de las estimaciones y ofrece resultados a mayor nivel de desagregación (Cochran, 1977; Kish, 1965; Särndal et al., 1997).

Diseño multietápico

Estrategia de muestreo en la que la selección de unidades se realiza en dos o más etapas sucesivas. En cada una de ellas se seleccionan unidades de mayor a menor tamaño como municipios, hogares e individuos y se pueden combinar distintos métodos de selección, como el Muestreo Aleatorio Simple (MAS) o el Muestreo con Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPT) (Cochran, 1977; Kish, 1965; Särndal et al., 1997).

Diseño por conglomerados

Método en el que la población se divide en grupos naturales como manzanas, barrios o comunidades y se selecciona una muestra de estos grupos de forma aleatoria. Todos los elementos del conglomerado seleccionado se incluyen en la muestra o se someten a una segunda etapa de selección. Es especialmente útil cuando no existe un marco de muestreo completo a nivel individual (Cochran, 1977; Kish, 1965; Särndal et al., 1997).

Encuesta poblacional

Instrumento de recolección de información aplicado a una muestra representativa, con el objetivo de estimar características, comportamientos o condiciones de una población objetivo a partir de métodos estadísticos (Cochran, 1977; Kish, 1965; Särndal et al., 1997).

Equivalente metabólico de la tarea (MET)

El MET de cualquier actividad física para un individuo es su gasto energético (por kilogramo de masa corporal) en relación con la cantidad de energía utilizada mientras está sentado en reposo (es decir, el gasto energético en reposo equivale a 1 MET o 3,5 mL O2·kg−1·min−1) (Bishop et al., 2025).

Error de muestreo

Diferencia entre el valor estimado a partir de la muestra y el valor real de la población. Se origina porque la encuesta no cubre a todos los individuos, sino solo una parte. En los diseños probabilísticos este error puede cuantificarse y controlarse, y se expresa habitualmente por medio de la varianza o el coeficiente de variación (Cochran, 1977; Kish, 1965; Särndal et al., 1997).

Fuerza prensil

Capacidad muscular para generar fuerza máxima voluntaria de agarre con la mano. Es una medida simple y confiable como un indicador único para representar la fuerza muscular general (Lee, 2021).

Indicador

Medida cuantitativa o cualitativa que resume una característica de interés de una población, por medio de la cual se monitorean, comparan y evalúan fenómenos a lo largo del tiempo o entre grupos.

Inferencia estadística

Proceso mediante el cual se obtienen conclusiones sobre una población a partir de los datos observados en una muestra, utilizando métodos probabilísticos para estimar parámetros y cuantificar la incertidumbre de dichas estimaciones (Cochran, 1977; Kish, 1965; Särndal et al., 1997).

Intervalo de confianza

Todas las estimaciones de encuestas están sujetas a cierto grado de error. El intervalo de confianza (IC) se calcula a partir del error de muestreo. Si la encuesta se repitiera múltiples veces, un IC del 95 % contendría el valor real el 95 % de las veces. Un IC incluye información sobre la incertidumbre asociada a una estimación. Los intervalos de confianza se ven afectados por el tamaño de la muestra en la que se basa la estimación. Generalmente, cuanto mayor sea la muestra, menor será el intervalo de confianza y, por tanto, más precisa será la estimación (National Centre for Social Research, 2026).

Juego activo al aire libre

Se entiende como la participación voluntaria en actividades que se realizan al aire libre, que implican actividad física de cualquier intensidad, que son divertidas o gratificantes y que generalmente están impulsadas por la motivación intrínseca (Lee et al., 2022).

Marco muestral

Lista o registro que contiene todas las unidades que conforman la población objetivo, a partir del cual se selecciona la muestra. Su calidad determina en gran medida la representatividad y validez de los resultados de la encuesta (Cochran, 1977; Kish, 1965; Särndal et al., 1997).

Operación estadística

Es la aplicación del conjunto de procesos y actividades que comprende la identificación de necesidades, diseño, construcción, recolección o acopio, procesamiento, análisis, difusión y evaluación, que conduce a la producción de información estadística sobre un tema de interés nacional o territorial (Congreso de la República de Colombia, 2023).

Prevalencia

Medida de frecuencia epidemiológica que indica la proporción total de individuos de una población que padecen una enfermedad, característica o factor de riesgo específico en un momento (puntual) o periodo determinado. En este caso la prevalencia de cumplimiento de la recomendación en actividad física indica la proporción de la población que cumple con la recomendación (Evans, 2009).

Tiempo recreativo (no ocupacional) frente a las pantallas

Es el tiempo dedicado a comportamientos que involucran el uso de pantallas como ver televisión, jugar videojuegos, y usar computadores, teléfonos inteligentes o tabletas con fines recreativos (Tremblay et al., 2017).

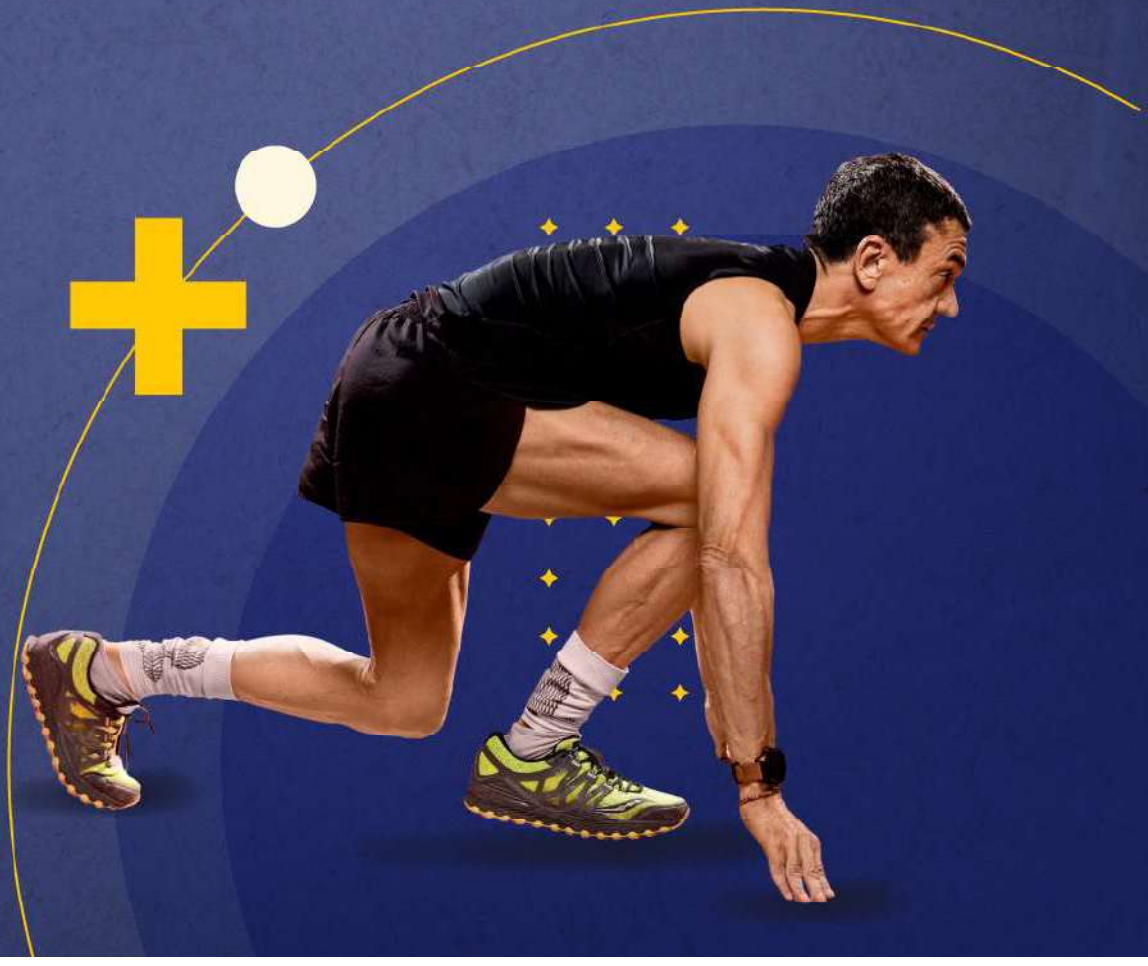
Unidad de muestreo

Elemento o conjunto de elementos sobre el cual se aplica el proceso de selección en cada etapa del diseño muestral. Puede ser un individuo, un hogar o una vivienda, dependiendo de la estructura y de los objetivos de la encuesta.

Vigilancia

Recolección, análisis e interpretación sistemáticos y continuos de datos para detectar cambios en comportamientos, estrechamente integrados con la difusión oportuna de estos datos a los responsables de la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo (Nsubuga et al., 2006).

REFERENCIAS



Abildso, C. G., Daily, S. M., Umstattd Meyer, M. R., Perry, C. K., y Eyler, A. (2023). Prevalence of Meeting Aerobic, Muscle-Strengthening, and Combined Physical Activity Guidelines During Leisure Time Among Adults, by Rural-Urban Classification and Region — United States, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *72*(4), 85-89. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7204a1

Alghadir, A. H., Gabr, S. A., e Iqbal, A. (2023). Hand grip strength, vitamin D status, and diets as predictors of bone health in 6–12 years old school children. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *24*(1), 830. https://doi.org/10.1186/s12891-023-06960-3

Alphonsus, K. B., Su, Y., y D'Arcy, C. (2019). The effect of exercise, yoga and physiotherapy on the quality of life of people with multiple sclerosis: Systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, *43*, 188-195. https://doi.org/10.1016/J.CTIM.2019.02.010

Amo-Setién, F. J., Leal-Costa, C., Abajas-Bustillo, R., González-Lamuño, D., y Redondo-Figuero, C. (2020). Factors associated with grip strength among adolescents: An observational study. *Journal of Hand Therapy*, *33*(1), 96-102. https://doi.org/10.1016/j.jht.2018.10.005

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/70/1)*. https://docs.un.org/es/A/RES/70/1

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia 1991*.

Ashdown-Franks, G., Firth, J., Carney, R., Carvalho, A. F., Hallgren, M., Koyanagi, A., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., Smith, L., Solmi, M., Vancampfort, D., y Stubbs, B. (2020). Exercise as Medicine for Mental and Substance Use Disorders: A Meta-review of the Benefits for Neuropsychiatric and Cognitive Outcomes. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, *50*(1), 151-170. https://doi.org/10.1007/S40279-019-01187-6

Aubert, S., Barnes, J. D., Demchenko, I., Hawthorne, M., Abdeta, C., Abi Nader, P., Carmelo Adsuar Sala, J., Aguilar-Farias, N., Aznar, S., Bakalár, P., Bhawra, J., Brazo-Sayavera, J., Bringas, M., Cagas, J. Y., Carlin, A., Chang, C.-K., Chen, B., Breum Christiansen, L., Jo-Anne Christie, C., … Tremblay, M. S. (2022). Global Matrix 4.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Adolescents: Results and Analyses From 57 Countries. *Journal of Physical Activity and Health*, *19*(11), 700-728. https://doi.org/10.1123/JPAH.2022-0456

Aubert, S., Brazo-Sayavera, J., González, S. A., Janssen, I., Manyanga, T., Oyeyemi, A. L., Picard, P., Sherar, L. B., Turner, E., y Tremblay, M. S. (2021). Global prevalence of physical activity for children and adolescents; inconsistencies, research gaps, and recommendations: a narrative review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *18*(1), 81. https://doi.org/10.1186/s12966-021-01155-2

Aubert, S., González, S. A., Manyanga, T., y Tremblay, M. S. (2020). Global Surveillance of Physical Activity of Children and Youth. En *The Routledge Handbook of Youth Physical Activity* (pp. 17-46). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003026426-3

Bennie, J. A., De Cocker, K., Smith, J. J., y Wiesner, G. H. (2020). The epidemiology of muscle-strengthening exercise in Europe: A 28-country comparison including 280,605 adults. *PLOS ONE*, *15*(11), e0242220. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242220

Bishop, D. J., Beck, B., Biddle, S. J. H., Denay, K. L., Ferri, A., Gibala, M. J., Headley, S., Jones, A. M., Jung, M., Lee, M. J.-C., Moholdt, T., Newton, R. U., Nimphius, S., Pescatello, L. S., Saner, N. J., y Tzarimas, C. (2025). Physical Activity and Exercise Intensity Terminology: A Joint American College of Sports Medicine (ACSM) Expert Statement and Exercise and Sport Science Australia (ESSA) Consensus Statement. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *57*(11), 2599-2613. https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000003795

Bourke, M., Haddara, A., Loh, A., Carson, V., Breau, B., y Tucker, P. (2023). Adherence to the World Health Organization's physical activity recommendation in preschool-aged children: a systematic review and meta-analysis of accelerometer studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *20*(1), 52. https://doi.org/10.1186/s12966-023-01450-0

Bradbury, T., Lang, J. J., Prince, S. A., Goldfield, G. S., de Lannoy, L., Tremblay, M. S., y Chaput, J.-P. (2025). Outdoor physical activity, mental health, life satisfaction, happiness and life stress among Canadian adolescents. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, *45*(7/8), 323-334. https://doi.org/10.24095/hpcdp.45.7/8.02

Brussoni, M., Gibbons, R., Gray, C., Ishikawa, T., Sandseter, E. B. H., Bienenstock, A., Chabot, G., Fuselli, P., Herrington, S., Janssen, I., Pickett, W., Power, M., Stanger, N., Sampson, M., y Tremblay, M. S. (2015). What is the Relationship between Risky Outdoor Play and Health in Children? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *12*(6), 6423. https://doi.org/10.3390/IJERPH120606423

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., … Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. British Journal of Sports Medicine, 54(24), 1451-1462. https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2020-102955

Cagua Ardila, Y. A., Portilla Díaz, M., y Martínez-Torres, J. (2024). Valores normativos para la fuerza prensil manual en adultos mayores colombianos estimados mediante regresión cuantílica. Medicina de Familia. SEMERGEN, 50(2), 102123. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102123

Camargo, D. M., Santisteban, S., Paredes, E., Flórez, M. A., y Bueno, D. (2015). Reliability of a questionnaire for measuring physical activity and sedentary behavior in children from preschool to fourth grade. *Biomedica*, *35*(3), 347-356. https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i3.2502

Campbell, E., Coulter, E. H., y Paul, L. (2018). High intensity interval training for people with multiple sclerosis: A systematic review. *Multiple sclerosis and related disorders*, *24*, 55-63. https://doi.org/10.1016/J.MSARD.2018.06.005

Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J.-P., Saunders, T. J., Katzmarzyk, P. T., Okely, A. D., Connor

Gorber, S., Kho, M. E., Sampson, M., Lee, H., y Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, *41*(6 (Suppl. 3)), S240-S265. https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0630

Chaput, J. P., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., Jago, R., Ortega, F. B., y Katzmarzyk, P. T. (2020). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *17*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12966-020-01037-z

Christiana, R. W., Besenyi, G. M., Gustat, J., Horton, T. H., Penbrooke, T. L., y Schultz, C. L. (2021). A Scoping Review of the Health Benefits of Nature-Based Physical Activity. *Journal of healthy eating and active living*, *1*(3), 154-172.

Clina, J. G., Herman, C., Ferguson, C. C., y Rimmer, J. H. (2023). Adapting an evidence-based physical activity questionnaire for people with physical disabilities: A methodological process. *Disability and Health Journal*, *16*(3), 101447. https://doi.org/10.1016/J.DHJO.2023.101447

Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques.* Wiley.

Coldham, F., Lewis, J., y Lee, H. (2006). The Reliability of One vs. Three Grip Trials in Symptomatic and Asymptomatic Subjects. *Journal of Hand Therapy*, *19*(3), 318-327. https://doi.org/10.1197/j.jht.2006.04.002

Colley, R. C., Carson, V., Garriguet, D., Janssen, I., Roberts, K. C., y Tremblay, M. S. (2017). Physical activity of Canadian children and youth, 2007 to 2015. *Health Reports*, *28*(10), 8-16.

Congreso de la República de Colombia. (2023, 3 de octubre). *Ley 2335 de 2023 «Por la cual se expiden disposiciones sobre las estadísticas oficiales en el país»*. D.O. 52.537. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=221910

Congreso de la República de Colombia. (1995, 18 de enero). *Ley 181 de Enero 18 de 1995. «Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte».* D.O. 41.679

Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. D.O. 48.587

Congreso de la República de Colombia. (2019). *Ley 1967 de 2019, por la cual se transforma el Departamento Administrativo Coldeportes en el Ministerio del Deporte*.

Consejo Iberoamericano del Deporte. (2025). *Fichas Técnicas del Modelo de Indicadores Iberoamericanos del Deporte y la Actividad Física Para el Desarrollo Sostenible. Versión de 2025*. Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.17098896

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., y Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med.Sci.Sports Exerc.*, *35*(0195-9131 (Print)), 1381-1395. https://doi.org/10.1249/01.mss.0000078924.61453.fb

Cui, H. y Zhou, Y. (2025). The Impact of Physical Activity on Subjective Well-Being: The Mediating Role of Exercise Identity and the Moderating Role of Health Consciousness. *PLOS ONE*, *20*(4), e0313799. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313799

Dahl, K. L., Chen, T. J., Nakayama, J. Y., West, M., Hamner, H. C., Whitfield, G. P., y Dooyema, C. (2024). Time Playing Outdoors Among Children Aged 3–5 Years: National Survey of Children's Health, 2021. *American Journal of Preventive Medicine*, *66*(6), 1024-1034. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.12.011

d'Avila, J. da C., Georges Moreira El Nabbout, T., Georges Moreira El Nabbout, H., Silva, A. dos S., Barbosa Ramos, A. C., Fonseca, E. R. da, Santana Carlos, A., y Siqueira, R. de A. (2024). Correlation between low handgrip strength and metabolic syndrome in older adults: a systematic review. *Archives of Endocrinology and Metabolism*, *68*. https://doi.org/10.20945/2359-4292-2023-0026

de Lannoy, L., James, M. E., Badruddin, Z., Thankarajah, A., Bakalár, P., Barnett, L. M., Bentsen, P., Brazo-Sayavera, J., Carson, V., Down, M. J. A., Duncan, S., Fahey, R., Harper, N. J., Johnstone, A., Lang, J. J., Larouche, R., Lee, E.-Y., Lopes, O., Manyanga, T., ... Tremblay, M. S. (2026). Association Between Active Outdoor Play and Health Among Children, Adolescents, and Adults: An Umbrella Review. *Journal of Physical Activity and Health*, *23*(4), 452-467. https://doi.org/10.1123/jpah.2025-0391

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Lineamientos para el proceso estadístico en el Sistema Estadístico Nacional Versión 2.0*.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2018a). *Censo nacional de población y vivienda 2018 (CNPV)*. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018/cuantos-somos

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2018b). *«Resolución 2222 de 2018. Por la cual se establece el Marco Geoestadístico Nacional (MGN)»*. DANE.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2023). *Nota técnica: Actualización Proyecciones de Población y Estudios Demográficos (PPED) [con base en el CNPV 2018, corte de febrero de 2023]*. https://www.DANE.gov.co/index.php/norma-tecnica-de-la-calidad

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2025). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT)*.

Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2022a). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 «Colombia Potencia Mundial de la Vida»* (p. 262).

Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2022b). *Visión Colombia 2050. Discusión sobre el país del futuro*.

Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2022). *Evaluación de operaciones, institucional y resultados del Plan Decenal del Deporte 2009–2019: Informe de resultados*.

Ding Ding, M., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., y Pratt, M. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, *388*(10051), 1311-1324. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X

Domínguez Gabriel, C. M., Pacheco Preciado, A. R., Franco Escobar, C., Petro, J. L., y Calvo Betancur, V. D. (2021). Actividad física, composición corporal, fuerza prensil y consumo de alimentos en trabajadores de una institución de educación superior.

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, *39*(2), 1-13. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342389

Dooley, F. L., Kaster, T., Fitzgerald, J. S., Walch, T. J., Annandale, M., Ferrar, K., Lang, J. J., Smith, J. J., y Tomkinson, G. R. (2020). A Systematic Analysis of Temporal Trends in the Handgrip Strength of 2,216,320 Children and Adolescents Between 1967 and 2017. *Sports Medicine*, *50*(6), 1129-1144. https://doi.org/10.1007/s40279-020-01265-0

dos Santos Delabary, M., Komeroski, I. G., Monteiro, E. P., Costa, R. R., y Haas, A. N. (2018). Effects of dance practice on functional mobility, motor symptoms and quality of life in people with Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. *Aging clinical and experimental research*, *30*(7), 727-735. https://doi.org/10.1007/S40520-017-0836-2

Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., y Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, *10*. https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135

Ekelund, U., Tarp, J., Fagerland, M. W., Johannessen, J. S., Hansen, B. H., Jefferis, B. J., Whincup, P. H., Diaz, K. M., Hooker, S., Howard, V. J., Chernofsky, A., Larson, M. G., Spartano, N., Vasan, R. S., Dohrn, I. M., Hagströmer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E. J., … Lee, I. M. (2020). Joint associations of accelerometer-measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. *British Journal of Sports Medicine*, *54*(24), 1499-1506. https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2020-103270

Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., Whincup, P., Diaz, K. M., Hooker, S. P., Chernofsky, A., Larson, M. G., Spartano, N., Vasan, R. S., Dohrn, I. M., Hagströmer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E., Anderssen, S. A., y Lee, I. M. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all-cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, *366*. https://doi.org/10.1136/BMJ.L4570

Eskandarzadeh, M., Mansour-Ghanaei, R., Pourghane, P., y Chaboki, B. G. (2024). Role of handgrip strength in predicting the quality of life in older adults: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, *13*(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_287_23

Evans, A. S. (2009). Epidemiological Concepts. En *Bacterial Infections of Humans* (pp. 1-50). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09843-2_1

Faigenbaum, A. D., Stracciolini, A., MacDonald, J. P., y Rial Rebullido, T. (2022). Mythology of youth resistance training. *British Journal of Sports Medicine*, *56*(17), 997-998. https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105804

Fazzi, C., Saunders, D. H., Linton, K., Norman, J. E., y Reynolds, R. M. (2017). Sedentary behaviours during pregnancy: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*(1), 32. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0485-z

Firth, J., Stubbs, B., Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Malchow, B., Schuch, F., Elliott, R., Nuechterlein, K. H., y Yung, A. R. (2017). Aerobic Exercise Improves Cognitive Functioning in People with Schizophrenia:

A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia bulletin*, *43*(3), 546-556. https://doi.org/10.1093/SCHBUL/SBW115

García-Garro, P. A., Santa Rivero, C. A., y Basto Cardona, C. M. (2026). Relación entre el bienestar subjetivo, la actividad física y la participación en el programa CicloVida. *Retos*, *78*, 197-208. https://doi.org/10.47197/retos.v78.116341

García-Hermoso, A., Muñoz-Pardeza, J., Hormazábal-Aguayo, I., y Ezzatvar, Y. (2025). Estimated Prevalence of Compliance with Muscle-Strengthening Activity Recommendations in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. En *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, *114*(12), 3136-3146. John Wiley and Sons Inc. https://doi.org/10.1111/apa.70315

Giles-Corti, B., Vernez-Moudon, A., Reis, R., Turrell, G., Dannenberg, A. L., Badland, H., Foster, S., Lowe, M., Sallis, J. F., Stevenson, M., y Owen, N. (2016). City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*, *388*(10062), 2912-2924. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30066-6

Gray, C., Gibbons, R., Larouche, R., Sandseter, E. B. H., Bienenstock, A., Brussoni, M., Chabot, G., Herrington, S., Janssen, I., Pickett, W., Power, M., Stanger, N., Sampson, M., y Tremblay, M. S. (2015). What Is the Relationship between Outdoor Time and Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Physical Fitness in Children? A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, *12*(6), 6455-6474. https://doi.org/10.3390/IJERPH120606455

Gropp, K., Janssen, I., y Pickett, W. (2013). Active transportation to school in Canadian youth: should injury be a concern? *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, *19*(1), 64-67. https://doi.org/10.1136/injuryprev-2012-040335

Groves, R. M. , Fowler, F. J. , Couper, M., Lepkowski, J. M. , Singer, E., y Tourangeau, R. (2009). *Survey methodology*. Wiley.

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., y Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health*, *6*(10), e1077-e1086. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., y Bull, F. C. (2019). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, (November 21), 1-13. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2

Habyarimana, J. de D., Tugirumukiza, E., Sun, H., Pathirana, A., y Zhou, K. (2025). From active play to sedentary lifestyles: understanding the decline in physical activity from childhood through adolescence—a systematic review. *Frontiers in Public Health*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1636891

Hafner, M., Yerushalmi, E., Stepanek, M., Phillips, W., Pollard, J., Deshpande, A., Whitmore, M., Millard, F., Subel, S., y van Stolk, C. (2020). Estimating the global economic benefits of physically active populations over 30 years (2020–2050). *British Journal of Sports Medicine*, *54*(24), 1482-1487. https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2020-102590

Hale, L., y Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review.

Sleep medicine reviews, *21*, 50-58. https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2014.07.007

Hallal, P. C., Gomez, L. F., Parra, D. C., Lobelo, F., Mosquera, J., Florindo, A. A., Reis, R. S., Pratt, M., y Sarmiento, O. L. (2010). Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. *Journal of physical activity & health*, *7 Suppl 2*, S259-64. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20702914

Harvey, J., Chastin, S., y Skelton, D. (2013). Prevalence of Sedentary Behavior in Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *10*(12), 6645-6661. https://doi.org/10.3390/ijerph10126645

Hoare, E., Milton, K., Foster, C., y Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 13*(1). https://doi.org/10.1186/s12966-016-0432-4

Huang, L., Liu, Y., Lin, T., Hou, L., Song, Q., Ge, N., y Yue, J. (2022). Reliability and validity of two hand dynamometers when used by community-dwelling adults aged over 50 years. *BMC Geriatrics*, *22*(1), 580. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03270-6

Huang, S.-G., Lee, R.-P., Yao, T.-K., Wang, J.-H., Wu, W.-T., y Yeh Kuang-Ting. (2025). Correlation Between Handgrip Strength and Bone Density and Fragility Fracture Risk Among Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Research*, *33*(1), e375. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000656

Hurtig-Wennlf, A., Hagstrmer, M., y Olsson, L. A. (2010). The International Physical Activity Questionnaire modified for the elderly: aspects of validity and feasibility. *Public health nutrition*, *13*(11), 1847-1854. https://doi.org/10.1017/S1368980010000157

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [icbf]. (2005). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia ENSIN 2005*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [icbf]. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [icbf], Instituto Nacional de Salud [ins] y Ministerio de la protección social. (2018). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2015 ENSIN*. https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional

International Society for Physical Activity and Health. (2017). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development. *British Journal of Sports Medicine*, *51*(19), 1389-1391. https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098063

Izquierdo, M., de Souto Barreto, P., Arai, H., Bischoff-Ferrari, H. A., Cadore, E. L., Cesari, M., Chen, L.-K., Coen, P. M., Courneya, K. S., Duque, G., Ferrucci, L., Fielding, R. A., García-Hermoso, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., Harridge, S. D. R., Kirk, B., Kritchevsky, S., Landi, F., Lazarus, N., … Fiatarone Singh, M. A. (2025). Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *The Journal of nutrition, health and aging*, *29*(1), 100401. https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100401

James, M. E., de Lannoy, L., Lopes, O., Johnstone, A., Lee, E.-Y., Bakalár, P., Brazo-Sayavera, J., Manyanga, T., Vanderloo, L. M., Wentzell, E., Barnett, L. M., Bentsen, P., Carson, V., Duncan, S., Fahey, R., Morrison, S. A., Mygind, L., Prioreschi, A., Ryu, S., … Tremblay, M. S. (2026). A systematic review and meta-analyses of the relationships between active outdoor play and 24-hour

movement behaviors. *Journal of Sport and Health Science*, *15*, 101115. https://doi.org/10.1016/J.JSHS.2025.101115

Jiang, S., Sung, Y., Xu, Y., Li, X., y Wang, Y. (2025). Handgrip strength and muscle mass cutoff values for identifying sarcopenia in older Chinese adults. *Journal of Sports Sciences*, *43*(22), 2709-2717. https://doi.org/10.1080/02640414.2025.2555098

Jongenelis, M. I., Scully, M., Morley, B., Pratt, I. S., y Slevin, T. (2018). Physical activity and screen-based recreation: Prevalences and trends over time among adolescents and barriers to recommended engagement. *Preventive Medicine*, *106*, 66-72. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.10.006

Kalton, G., y Anderson, D. W. (1986). Sampling Rare Populations. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (General)*, *149*(1), 65. https://doi.org/10.2307/2981886

Kamil-Rosenberg, S., Greaney, M. L., y Garber, C. E. (2021). Health-related and sociodemographic correlates of meeting the muscle strengthening exercise recommendations in middle-aged and older adults with and without disabilities. *Sport Sciences for Health*, *17*(1), 201-211. https://doi.org/10.1007/s11332-020-00674-y

Katzmarzyk, P. T., Lambert, D. G., y Church, T. S. (2015). An introduction to the International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment (ISCOLE). *International Journal of Obesity Supplements*, *5*(S2), S1-S2. https://doi.org/10.1038/ijosup.2015.11

Kemala Sari, N., Stepvia, S., Ilyas, M. F., Setiati, S., Harimurti, K., y Fitriana, I. (2025). Handgrip strength as a potential indicator of aging: insights from its association with aging-related laboratory parameters. *Frontiers in Medicine*, *12*. https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1491584

Kish, L. (1965). *Survey sampling*. Wiley.

Kobayashi-Cuya, K. E., Sakurai, R., Suzuki, H., Ogawa, S., Takebayashi, T., y Fujiwara, Y. (2018). Observational Evidence of the Association Between Handgrip Strength, Hand Dexterity, and Cognitive Performance in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *Journal of Epidemiology*, *28*(9), 373-381. https://doi.org/10.2188/jea.JE20170041

Krogh, J., Hjorthøj, C., Speyer, H., Gluud, C., y Nordentoft, M. (2017). Exercise for patients with major depression: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *BMJ open*, *7*(9). https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2016-014820

Kuzik, N., Cameron, C., Carson, V., Chaput, J.-P., Colley, R., Doiron, J., Faulkner, G., Janssen, I., Saunders, T., Spence, J. C., Tucker, P., Vanderloo, L. M., y Tremblay, M. S. (2023). The 2022 ParticipACTION Report Card on Physical Activity for Children and Youth: Focus on the COVID-19 pandemic impact and equity-deserving groups. *Frontiers in Public Health*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1172168

Lee, E. Y., de Lannoy, L., Kim, Y. B., Rathod, A., James, M. E., Lopes, O., Nasrallah, B., Thankarajah, A., Adjei-Boadi, D., de Barros, M. I. A., Duncan, S., Miller, R. M., Mygind, L., Vanderloo, L. M., Wang, P. Y., Tremblay, M. S., Carson, V., Charles-Rodriguez, U., Tucker, T., ... Jerbine, A. (2025). 2025 Position statement on active outdoor play. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 22*(1). https://doi.org/10.1186/s12966-025-01813-9

Lee, E. Y., de Lannoy, L., Li, L., de Barros, M. I. A., Bentsen, P., Brussoni, M., Crompton, L., Fiskum, T. A., Guerrero, M., Hallås, B. O., Ho, S., Jordan, C., Leather, M., Mannion, G., Moore, S. A., Sandseter, E. B. H., Spencer,

N. L. I., Waite, S., Wang, P. Y., ... Zorica, M. (2022). Play, Learn, and Teach Outdoors—Network (PLaTO-Net): terminology, taxonomy, and ontology. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 19*(1). https://doi.org/10.1186/s12966-022-01294-0

Lee, E.-Y., Shih, A.-C., y Tremblay, M. S. (2024). Exploring the world of active play: A comprehensive review of global surveillance and monitoring of active play based on the global matrix data. *Journal of Exercise Science & Fitness*, *22*(3), 254-265. https://doi.org/10.1016/j.jesf.2024.03.008

Lee, S. Y. (2021). Handgrip Strength: An Irreplaceable Indicator of Muscle Function. *Annals of Rehabilitation Medicine*, *45*(3), 167-169. https://doi.org/10.5535/arm.21106

Leong, D. P., Teo, K. K., Rangarajan, S., Lopez-Jaramillo, P., Avezum, A., Orlandini, A., Seron, P., Ahmed, S. H., Rosengren, A., Kelishadi, R., Rahman, O., Swaminathan, S., Iqbal, R., Gupta, R., Lear, S. A., Oguz, A., Yusoff, K., Zatonska, K., Chifamba, J., ... Yusuf, S. (2015). Prognostic value of grip strength: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. *The Lancet*, *386*(9990), 266-273. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62000-6

Lohr, S. L. (2021). *Sampling*. Chapman and Hall/CRC. https://doi.org/10.1201/9780429298899

López Jaramillo, P., Cohen, D. D., Camacho, P. A., Hernández Durán, J., y Gómez Arbeláez, D. (2017). Desarrollo de la fuerza muscular en niños como estrategia para disminuir el riesgo de enfermedad cardiometabólica. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, *1*(1), 5-10. https://doi.org/10.53853/encr.1.1.55

Maïano, C., Hue, O., Lepage, G., Morin, A. J. S., Tracey, D., y Moullec, G. (2019). Do Exercise Interventions Improve Balance for Children and Adolescents with Down Syndrome? A Systematic Review. *Physical therapy*, *99*(5), 507-518. https://doi.org/10.1093/PTJ/PZZ012

Maïano, C., Hue, O., Morin, A. J. S., Lepage, G., Tracey, D., y Moullec, G. (2019). Exercise interventions to improve balance for young people with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *61*(4), 406-418. https://doi.org/10.1111/DMCN.14023;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER

Manca, A., Dvir, Z., y Deriu, F. (2019). Meta-analytic and Scoping Study on Strength Training in People with Multiple Sclerosis. *Journal of strength and conditioning research*, *33*(3), 874-889. https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000002381

Martin Ginis, K. A., van der Ploeg, H. P., Foster, C., Lai, B., McBride, C. B., Ng, K., Pratt, M., Shirazipour, C. H., Smith, B., Vásquez, P. M., y Heath, G. W. (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *The Lancet*, *398*(10298), 443-455. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8

McArthur, B. A., Volkova, V., Tomopoulos, S., y Madigan, S. (2022). Global Prevalence of Meeting Screen Time Guidelines Among Children 5 Years and Younger. *JAMA Pediatrics*, *176*(4), 373. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.6386

Melville, C. A., Oppewal, A., Schäfer Elinder, L., Freiberger, E., Guerra-Balic, M., Hilgenkamp, T. I. M., Einarsson, I., Izquierdo-Gómez, R. H., Sansano-Nadal, O., Rintala, P., Cuesta-Vargas, A., y Giné-Garriga, M. (2017). Definitions, measurement and prevalence of sedentary behaviour

in adults with intellectual disabilities — A systematic review. *Preventive Medicine*, *97*, 62-71. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.12.052

Mendes, N. P., Barros, T. A. de, Faria, B. S., Aguiar, E. S., Oliveira, C. A. de, Souza, E. C. G. de, Pereira, S. S., y Rosa, C. de O. B. (2020). Hand grip strength as predictor of undernutrition in hospitalized patients with cancer and a proposal of cut-off. *Clinical Nutrition ESPEN*, *39*, 210-214. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.06.011

Merellano-Navarro, E., Collado-Mateo, D., García-Rubio, J., Gusi, N., y Olivares, P. R. (2017). Validity of the International Fitness Scale "IFIS" in older adults. *Experimental Gerontology*, *95*, 77-81. https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.05.001

Milton, K., Varela, A. R., Strain, T., Cavill, N., Foster, C., y Mutrie, N. (2018). A review of global surveillance on the muscle strengthening and balance elements of physical activity recommendations. *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, *03*(02), 114-124. https://doi.org/10.22540/JFSF-03-114

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Encuesta Nacional de Salud en Escolares ENSE 2017*.

Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación [Colciencias], Universidad del Valle, y Universidad de Caldas. (2016). Encuesta SABE Colombia: Situación de Salud, Bienestar y Envejecimiento en Colombia.

Ministerio del Deporte. (2021). *Lineamientos orientadores para la promoción de la actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en Colombia*.

Ministerio del Deporte. (2025). *Plan Estratégico Sectorial del Deporte, la Recreación y la Actividad Física*. https://www.mindeporte.gov.co/files/a08e36da-77a8-46f0-b5ea-4855f0324e12/a08e4587-80cb-42e9-af0b-a2de218e0b63/Plan-Estrategico-Ministerio-del-Deporte-2023-2026-v2.pdf

Momma, H., Kawakami, R., Honda, T., y Sawada, S. S. (2022). Muscle-strengthening activities are associated with lower risk and mortality in major non-communicable diseases: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *British Journal of Sports Medicine*, *56*(13), 755-763. https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2021-105061

Mori, Y., Silwal, S., Wan Mohd Yunus, W. M. A., y Sourander, A. (2026). Long-Term Trends in Screen Time Use Among Children and Adolescents: A Systematic Review Including Pre- and Post-COVID Periods. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. https://doi.org/10.1177/13591045261432532

Mottola, M. F., Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Davies, G. A., Poitras, V. J., Gray, C. E., Jaramillo Garcia, A., Barrowman, N., Adamo, K. B., Duggan, M., Barakat, R., Chilibeck, P., Fleming, K., Forte, M., Korolnek, J., Nagpal, T., Slater, L. G., Stirling, D., y Zehr, L. (2018). 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British Journal of Sports Medicine*, *52*(21), 1339-1346. https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2018-100056

Mueller, N., Rojas-Rueda, D., Cole-Hunter, T., de Nazelle, A., Dons, E., Gerike, R., Götschi, T., Int Panis, L., Kahlmeier, S., y Nieuwenhuijsen, M. (2015). Health impact assessment of active transportation: A systematic review. *Preventive Medicine*, *76*, 103-114. https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2015.04.010

National Centre for Social Research. (2026). *Health Survey for England 2024 Methods*.

Norman, K., Stobäus, N., Gonzalez, M. C., Schulzke, J.-D., y Pirlich, M. (2011). Hand grip strength: Outcome predictor and marker of nutritional status. *Clinical Nutrition*, *30*(2), 135-142. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2010.09.010

Nsubuga, P., White, M. E., Thacker, S. B., Anderson, M. A., Blount, S. B., Broome, C. V., Chiller, T. M., Espitia, V., Imtiaz, R., Sosin, D., Stroup, D. F., Tauxe, R. V., Vijayaraghavan, M., y Trostle, M. (2006). Public Health Surveillance: A Tool for Targeting and Monitoring Interventions. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11770/

Okely, A. D., Ghersi, D., Loughran, S. P., Cliff, D. P., Shilton, T., Jones, R. A., Stanley, R. M., Sherring, J., Toms, N., Eckermann, S., Olds, T. S., Zhang, Z., Parrish, A. M., Kervin, L., Downie, S., Salmon, J., Bannerman, C., Needham, T., Marshall, E., ... Tremblay, M. S. (2022). A collaborative approach to adopting/adapting guidelines. The Australian 24-hour movement guidelines for children (5-12 years) and young people (13-17 years): An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *19*(1), 1-21. https://doi.org/10.1186/S12966-021-01236-2/FIGURES/3

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Directrices sobre actividad física, sedentarismo y sueño en niños menores de 5 años*.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios*.

Ortega, F. B., Ruiz, J. R., España-Romero, V., Vicente-Rodriguez, G., Martínez-Gómez, D., Manios, Y., Béghin, L., Molnar, D., Widhalm, K., Moreno, L. A., Sjöström, M., y Castillo, M. J. (2011). The International Fitness Scale (IFIS): usefulness of self-reported fitness in youth. *International Journal of Epidemiology*, *40*(3), 701-711. https://doi.org/10.1093/ije/dyr039

Ortega, F. B., Sánchez-López, M., Solera-Martínez, M., Fernández-Sánchez, A., Sjöström, M., y Martínez-Vizcaino, V. (2013). Self-reported and measured cardiorespiratory fitness similarly predict cardiovascular disease risk in young adults. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, *23*(6), 749-757. https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2012.01454.x

Owen, N., Sugiyama, T., Eakin, E. E., Gardiner, P. A., Tremblay, M. S., y Sallis, J. F. (2011). Adults' sedentary behavior determinants and interventions. *American journal of preventive medicine*, *41*(2), 189-196. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.05.013

Pate, R. R., Saunders, R. P., Taverno Ross, S. E., y Dowda, M. (2022). Patterns of age-related change in physical activity during the transition from elementary to high school. *Preventive Medicine Reports*, *26*, 101712. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101712

Patterson, R., McNamara, E., Tainio, M., de Sá, T. H., Smith, A. D., Sharp, S. J., Edwards, P., Woodcock, J., Brage, S., y Wijndaele, K. (2018). Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *European journal of epidemiology*, *33*(9), 811-829. https://doi.org/10.1007/S10654-018-0380-1

Peeters, G., Swart, M. M., De Dobbeleer, L., Bautmans, I., Olde Rikkert, M. G. M., y Melis, R. J. F. (2025). Understanding hand grip measures in geriatric inpatients: associa-

tions with frailty, daily functioning and fatigue. *Aging Clinical and Experimental Research*, *37*(1), 293. https://doi.org/10.1007/s40520-025-03195-1

Peixoto, S. V., Mambrini, J. V. de M., Firmo, J. O. A., Filho, A. I. de L., Junior, P. R. B. de S., de Andrade, F. B., y Lima-Costa, M. F. (2018). Physical activity practice among older adults: Results of the ELSI-Brazil. *Revista de Saude Publica*, *52*. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000605

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2018). *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*.

Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J.-P., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Pate, R. R., Connor Gorber, S., Kho, M. E., Sampson, M., y Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, *41*(6 (Suppl. 3)), S197-S239. https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663

Poitras, V. J., Gray, C. E., Janssen, X., Aubert, S., Carson, V., Faulkner, G., Goldfield, G. S., Reilly, J. J., Sampson, M., y Tremblay, M. S. (2017). Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0–4 years). *BMC Public Health*, *17*(5). https://doi.org/10.1186/s12889-017-4849-8

Presidencia de la República de Colombia. (2008). *«Decreto 2771 de 2008. Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física»*. D. O. 47066. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31692

Presidencia de la República de Colombia. (2013). *Decreto 1377 de 2013. «Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012».*

Prince, S. A., Lang, J. J., Colley, R. C., Giangregorio, L. M., El-Kotob, R., Butler, G., y Roberts, K. C. (2023). Strength-training and balance activities in Canada: historical trends and current prevalence. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, *43*(5), 209-221. https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.5.01

Ramirez, A., Pratt, M., Powell, K., Lee, I.-M., Bauman, A., Heath, G., Martins, R. C., Kohl, H., y Hallal, P. C. (2017). Worldwide Surveillance, Policy, and Research on Physical Activity and Health: The Global Observatory for Physical Activity. *Journal of Physical Activity and Health*, *14*(9), 701-709. https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0626

Ramírez-Vélez, R., Carrera-Gil, F., Dávila-Grisales, A. A., e Izquierdo, M. (2025). Handgrip strength during pregnancy: A first reference values based on nationally representative survey. *Clinical Nutrition ESPEN*, *67*, 166-173. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2025.03.003

Ramírez-Vélez, R., Rincón-Pabón, D., Correa-Bautista, J. E., García-Hermoso, A., e Izquierdo, M. (2021). Handgrip Strength: Normative Reference Values in Males and Females Aged 6 to 64 Years Old in a Colombian Population. *Clinical Nutrition ESPEN*, *44*, 379-386. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.05.009

Red Colombiana de Actividad Física. (2026). *Quiénes somos.* https://www.redcolaf.org/qui%C3%89nes-somos

Rico-González, M., Goth, U. S., Martín-Moya, R., y Ardigò, L. P. (2025). The Relationship with Meeting Physical Activity Guidelines

in Preschool-Aged Children: A Systematic Review. *Pediatric Reports*, *17*(4), 79. https://doi.org/10.3390/pediatric17040079

Roman-Viñas, B., Zazo, F., Martínez-Martínez, J., Aznar-Laín, S., y Serra-Majem, L. (2018). Results From Spain's 2018 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health*, *15*(s2), S411-S412. https://doi.org/10.1123/jpah.2018-0464

Saelens, B. E., Sallis, J. F., Frank, L. D., Couch, S. C., Zhou, C., Colburn, T., Cain, K. L., Chapman, J., y Glanz, K. (2012). Obesogenic neighborhood environments, child and parent obesity: The neighborhood impact on kids study. *American Journal of Preventive Medicine*, *42*(5). https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.02.008

Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K., y Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual review of public health*, *27*, 297-322. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100

Sallis, J. F., Owen, N., y Fisher, E. B. (2008). Ecological Models of Health Behaviour. En K. Glanz, B. K. Rimer, y K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice* (4th Ed). Jossey – Bass.

Salvo, D., Crochemore-Silva, I., Wendt, A., Tarp, J., Shiroma, E. J., Simpson, R. J., Lee, I.-M., Ekelund, U., Cerin, E., Keita, Y., Bauman, A., Hallal, P. C., Ramirez Varela, A., Pratt, M., Reis, R., Hinckson, E., Ding, D., Kohl, H. W., y Sallis, J. (2026). Physical activity for public health in the 21st century. *Nature Medicine 2026*, 1-11. https://doi.org/10.1038/s41591-026-04237-5

Sandercock, G. R. H., Lobelo, F., Correa-Bautista, J. E., Tovar, G., Cohen, D. D., Knies, G., y Ramírez-Vélez, R. (2017). The Relationship between Socioeconomic Status, Family Income, and Measures of Muscular and Cardiorespiratory Fitness in Colombian Schoolchildren. *The Journal of Pediatrics*, *185*, 81-87.e2. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.12.058

Särndal, C.-Erik., Swensson, Bengt., y Wretman, J. H. (1997). *Model assisted survey sampling*. Springer.

Sasaki, H., Kasagi, F., Yamada, M., y Fujita, S. (2007). Grip Strength Predicts Cause-Specific Mortality in Middle-Aged and Elderly Persons. *American Journal of Medicine*, *120*(4), 337-342. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.04.018

Sayer, A. A., Robinson, S. M., Patel, H. P., Shavlakadze, T., Cooper, C., y Grounds, M. D. (2013). New horizons in the pathogenesis, diagnosis and management of sarcopenia. *Age and Ageing*, *42*(2), 145-150. https://doi.org/10.1093/ageing/afs191

Schaan, C. W., Cureau, F. V., Bloch, K. V., de Carvalho, K. M. B., Ekelund, U., y Schaan, B. D. (2018). Prevalence and correlates of screen time among Brazilian adolescents: findings from a country-wide survey. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, *43*(7), 684-690. https://doi.org/10.1139/apnm-2017-0630

Shamah-Levy, T., Lazcano-Ponce, E., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Gaona-Pineda, E., Gómez-Acosta, L., Mendoza-Alvarado, L., y Méndez-Gómez-Humarán, I. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales*.

Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., Clemson, L., Hopewell, S., y Lamb, S. E. (2019). Exercise for preventing falls in

older people living in the community. *The Cochrane database of systematic reviews*, *1*(1). https://doi.org/10.1002/14651858.CD012424.PUB2

Silva, D. R. P. da, Werneck, A. O., Malta, D. C., Souza Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Barros, M. B. de A., y Szwarcwald, C. L. (2021). Changes in the prevalence of physical inactivity and sedentary behavior during COVID-19 pandemic: a survey with 39,693 Brazilian adults. *Cadernos de Saúde Pública*, *37*(3). https://doi.org/10.1590/0102-311x00221920

Stamatakis, E., Lee, I. M., Bennie, J., Freeston, J., Hamer, M., O'Donovan, G., Ding, D., Bauman, A., y Mavros, Y. (2018). Does Strength-Promoting Exercise Confer Unique Health Benefits? A Pooled Analysis of Data on 11 Population Cohorts with All-Cause, Cancer, and Cardiovascular Mortality Endpoints. *American journal of epidemiology*, *187*(5), 1102-1112. https://doi.org/10.1093/AJE/KWX345

Strain, T., Fitzsimons, C., Kelly, P., y Mutrie, N. (2016). The forgotten guidelines: cross-sectional analysis of participation in muscle strengthening and balance & co-ordination activities by adults and older adults in Scotland. *BMC Public Health*, *16*(1), 1108. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3774-6

Strain, T., Flaxman, S., Guthold, R., Semenova, E., Cowan, M., Riley, L. M., Bull, F. C., y Stevens, G. A. (2024). National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *The Lancet Global Health*, *12*(8), e1232-e1243. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00150-5

Strath, S. J., Kaminsky, L. A., Ainsworth, B. E., Ekelund, U., Freedson, P. S., Gary, R. A., Richardson, C. R., Smith, D. T., y Swartz, A. M. (2013). Guide to the Assessment of Physical Activity: Clinical and Research Applications. *Circulation*, *128*(20), 2259-2279. https://doi.org/10.1161/01.cir.0000435708.67487.da

Stubbs, B., Vancampfort, D., Hallgren, M., Firth, J., Veronese, N., Solmi, M., Brand, S., Cordes, J., Malchow, B., Gerber, M., Schmitt, A., Correll, C. U., De Hert, M., Gaughran, F., Schneider, F., Kinnafick, F., Falkai, P., Möller, H. J., y Kahl, K. G. (2018). EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental.... *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, *54*, 124-144. https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2018.07.004

Stuckenschneider, T., Askew, C. D., Menêses, A. L., Baake, R., Weber, J., y Schneider, S. (2019). The Effect of Different Exercise Modes on Domain-Specific Cognitive Function in Patients Suffering from Parkinson's Disease: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Parkinson's disease*, *9*(1), 73-95. https://doi.org/10.3233/JPD-181484

Suryadi, D., Komaini, A., Anggara Suganda, M., Faridah, E., Akbar Fauzan, L., Fauziah, E., Edison Putra, M., y Ayubi, N. (2024). Sports Health in Older Age: Prevalence and Risk Factors-Systematic Review Salud deportiva en la vejez: prevalencia y factores de riesgo-Revisión sistemática. En *Retos* (Vol. 53). https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index

Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, S. F. M., Altenburg, T. M., Chi-

napaw, M. J. M., y SBRN Terminology Consensus Project Participants. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*(1), 75. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8

Tremblay, M. S., Barnes, J. D., Demchenko, I., Gonzalez, S. A., Brazo-Sayavera, J., Kalinowski, J., Katzmarzyk, P. T., Manyanga, T., Reilly, J. J., Wong, S. H. S., y Aubert, S. (2022). Active Healthy Kids Global Alliance Global Matrix 4.0—A Resource for Physical Activity Researchers. *Journal of Physical Activity and Health*, *19*(11), 693-699. https://doi.org/10.1123/JPAH.2022-0257

Triana-Reina, H. R., Ortiz-Pacheco, L. E., y Ramírez-Vélez, R. (2022). Lower grip strength values are associated with increased levels of adiposity and excess weight: a cross-sectional study. *Nutrición Hospitalaria, 39*(4), 752-759. https://doi.org/10.20960/nh.04004

Trott, M., Driscoll, R., Iraldo, E., y Pardhan, S. (2022). Changes and correlates of screen time in adults and children during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, *48*, 101452. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101452

United Nations Educational Scientific and Cultural Organization-UNESCO. (2017). *Kazan Action Plan* (p. 26). https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000252725

U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)*. https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/overview.htm

Valbuena García, R. (2007). Evaluación y normas para la clasificación de la capacidad física «Flexibilidad» considerando personas entre 9 y 50 años de edad pertenecientes al Distrito Capital de la ciudad de Caracas. *Revista de investigación*, *31*(61), 121-142.

Vanderloo, L. M., Bourke, M., Taylor, L. G., Phillips, S. M., Loh, A., Disimino, K., Bassett-Gunter, R. L., Koo, T., Thompson-Hill, M., y Tucker, P. (2025). Screen Time Among and Youth Children with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Child: Care, Health and Development*, *51*(4), e70136. https://doi.org/10.1111/cch.70136

Villamizar-Pita, P. C., Angarita-Fonseca, A., de Souza, H. C. D., Martínez-Rueda, R., Villamizar García, M. C., y Sánchez-Delgado, J. C. (2022). Handgrip strength is associated with risk of falls in physically active older women. *Health Care for Women International*, *43*(10-11), 1301-1314. https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2055759

Wang, Y.-C., Bohannon, R. W., Li, X., Sindhu, B., y Kapellusch, J. (2018). Hand-Grip Strength: Normative Reference Values and Equations for Individuals 18 to 85 Years of Age Residing in the United States. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, *48*(9), 685-693. https://doi.org/10.2519/jospt.2018.7851

Wilder, R. P., Greene, J. A., Winters, K. L., Long III, W. B., Gubler, K. D., y Edlich, R. (2006). Physical Fitness Assessment: An Update. *Journal of Long-Term Effects of Medical Implants*, *16*(2), 193-204. https://doi.org/10.1615/JLongTermEffMedImplants.v16.i2.90

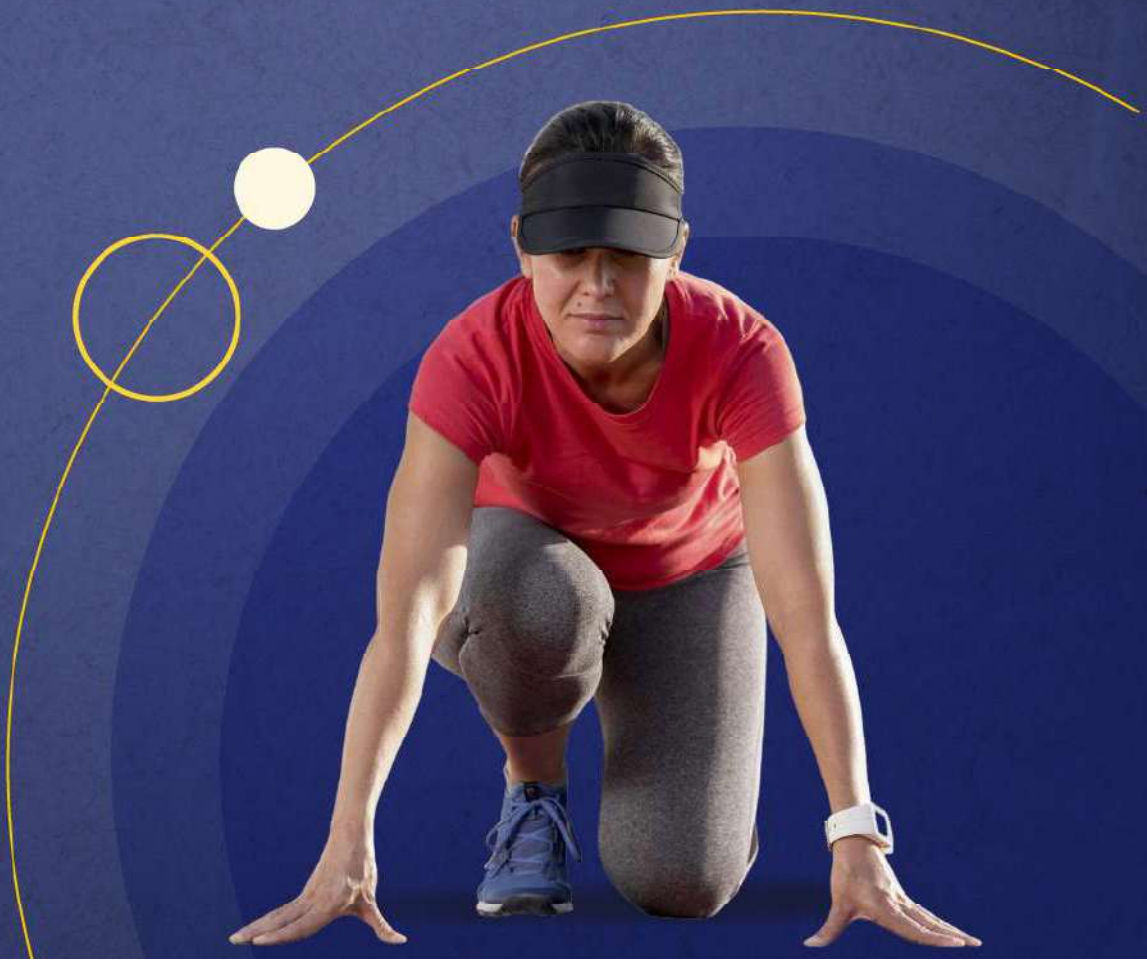
Wiśniowska-Szurlej, A., Ćwirlej-Sozańska, A., Wołoszyn, N., Sozański, B., y Wilmowska-Pietruszyńska, A. (2019). Association between Handgrip Strength, Mobility, Leg Strength, Flexibility, and Postural Balance in Older Adults under Long-Term Care Facilities. *BioMed Re-*

search International, *2019*, 1-9. https://doi.org/10.1155/2019/1042834

World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.*

Zasadzka, E., Pieczyńska, A., Trzmiel, T., Kleka, P., y Pawlaczyk, M. (2021). Correlation between Handgrip Strength and Depression in Older Adults—A Systematic Review and a Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(9), 4823. https://doi.org/10.3390/ijerph18094823

ANEXOS



Anexos

- Instrumento de recolección de información - Encuesta Nacional de Actividad Física y Comportamientos Sedentarios ENAFIS 2025.
- Tablas de salida indicadores priorizados con desagregaciones por variables sociodemográficas y contextuales.

Deporte

Encuesta Nacional de
Actividad Física y Comportamientos Sedentarios

ENAFIS 2025

Contacto:
contacto@mindeporte.gov.co

Ministerio del Deporte
Dirección Técnica de Fomento y Desarrollo
Grupo Interno de Trabajo de Actividad Física

@MinDeporteCol

@MinDeporteCol

@MinDeporteCol

@MinDeporteCol

www.linkedin.com/company/ministerio-del-deporte-colombia/

@MinisteriodelDeporteColombia