



**DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA SELECCIONADA**

PROVINCIA   MUNICIPIO     DISTRITO   SECCIÓN     CODSEC

ESTRATO   N PER   GRUPO   IDENTIFICADOR

HORA INICIO DE LA ENTREVISTA   :   TITULAR/ RESERVA

HORA FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA   :

NOMBRE .....  
DIRECCIÓN POSTAL COMPLETA .....  
..... CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO .....

**CARACTERÍSTICAS Y FINALIDAD DE LA ENCUESTA**

La Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2022 es una investigación por muestreo de carácter oficial dirigida a las personas de 15 años en adelante residentes en España.

Su finalidad es evaluar los hábitos y prácticas deportivas de los españoles.

**LEGISLACIÓN**

**Secreto estadístico**

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas ( Art. 13.1. de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 Mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico ( Art. 17.1 de la LFEP)

**Obligación de facilitar los datos**

Esta encuesta es de cumplimentación obligatoria al tratarse de una encuesta para fines estatales incluida en el Plan Estadístico Nacional

Las Leyes 4/1990 y 13/1996 establecen la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta estadística

Todas las personas que suministren datos deben contestar de una forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo ( Art. 10.2 de la LFEP)

**INSTRUCCIONES AL AGENTE ENTREVISTADOR**

Las instrucciones completas para el agente entrevistador figuran en el manual del agente. Se destacan aquí los siguientes aspectos:

*Las encuestas se realizarán exclusivamente a la persona seleccionada*

*El entrevistador debe cumplimentar, siempre que proceda, todos los campos que figuren con identificador de grabación:  no sombreado*

*En los casos en los que este identificador esté sombreado, sólo deberá poner un círculo en la respuesta o respuestas correctas.*

**OBSERVACIONES DEL AGENTE ENTREVISTADOR**

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

CÓDIGO AGENTE       FECHA ENTREVISTA       FIRMA AGENTE

Día                      Mes                      Año

I. DATOS PERSONALES

1. SEXO 1 Hombre 2 Mujer  1

2. NACIONALIDAD 1. Española 2. Española y otra 3. Extranjera  1

3. FECHA DE NACIMIENTO  1  2  3  
Día Mes Año

Edad en años cumplidos  4

4. NIVEL DE ESTUDIOS (Señale por favor los estudios finalizados o título de mayor nivel)

L  1

- 1 Fue menos de 5 años a la escuela (incluye no sabe leer y/o escribir)
- 2 Educación primaria completa o fue a la escuela al menos 5 años
- 3 ESO, EGB y Bachiller Elemental (con título o cursado, al menos, 3º, 8º o 4º, respectivamente); Certificados de Estudios Primarios y de Escolaridad; Certificado de Profesionalidad niveles 1 y 2; y similares
- 4 Bachiller, BUP, COU, Bachiller Superior, PREU y similares
- 5 Ciclos Formativos de Grado Medio, FPI, Gr. Medio/Profesional de Música y Danza, FP Básica, y similares; EO Idiomas- Nivel Avanzado
- 6 Certificados de profesionalidad de nivel 3. Título propio universitario de menos de dos años que requiere el bachillerato; y similares
- 7 Ciclos Formativos de Grado Superior, FP II y equivalentes; título propio universitario de 2 o más años que requiere el bachillerato
- 8 Grado hasta 240 ECTS, Diplomatura, Arquitectura e Ingeniería Técnica y equivalentes; postgrado universitario (de menos de 1 año)
- 9 Grado de más de 240 ECTS, Licenciatura, Arquitectura, Ingeniería, Máster Universitario, especialidad en Ciencias de la Salud y equivalentes
- 10 Doctorado universitario

5. SITUACIÓN LABORAL  1

- 1 Trabajando
- 2 Parado
- 3 Jubilado o retirado del trabajo / pensionista
- 4 Con incapacidad permanente
- 5 Estudiante (que no trabaja)
- 6 Trabajo doméstico no remunerado 7 Otros

SÓLO SI ESTÁ TRABAJANDO ( Si ha respondido 1 en pregunta I.5)

6. SITUACIÓN PROFESIONAL  1

- 1 Por cuenta propia 2 Por cuenta ajena

A TODOS

7. SITUACIÓN PERSONAL  1

- 1 Soltero sin hijos en casa de sus padres
- 2 Soltero independiente, divorciado, separado o viudo sin hijos a su cargo
- 3 Soltero, divorciado, separado o viudo con hijos a su cargo
- 4 Casado o en pareja sin hijos
- 5 Casado o en pareja con algún hijo menor de 18 años (aunque además tenga otros hijos)
- 6 Casado o en pareja con hijos de 18 o más años en casa
- 7 Casado o en pareja con hijos de 18 o más años que no viven en casa
- 8 Otros

8. En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido...?  1

- 1 Muy Bueno 2 Bueno 3 Regular 4 Malo 5 Muy malo

9. ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración?  1

(Se considera larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más) 1 Sí 2 No

10. Durante al menos los últimos 6 meses ¿en qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?  1

- 1 Gravemente limitado/a 2 Limitado/a pero no gravemente 3 Nada limitado/a

11. NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR (Incluido el entrevistado)  1

- a) Mayores de 18 años  2 c) De menos de 15 años  4
- b) De 15 a 18 años  3

II. EQUIPAMIENTOS DEPORTIVOS EN EL HOGAR

1. Señale por favor si dispone de alguno/s de las siguientes equipamientos en su hogar (LISTA)

- a) Balón de fútbol  1
- b) Balón de baloncesto  1
- c) Otros balones (balonmano, voleibol, etc.)  1
- d) Patines  1
- e) Bicicleta de adulto  1
- f) Bicicleta infantil  1
- g) Moto deportiva  1
- h) Palas de pádel  1
- i) Raquetas de tenis  1
- j) Raquetas de tenis de mesa  1
- k) Palos de golf  1
- l) Raquetas y volantes de bádminton  1
- m) Otras palas o raquetas (squash, playa, etc.)  1
- n) Tienda de campaña  1
- o) Material de montañismo (mochila o botas de montaña, etc)  1
- p) Equipo de caza (escopeta)  1
- q) Equipo de pesca (caña, red)  1
- r) Equipo de bucear (gafas, aletas)  1
- s) Equipo de navegación (vela, tabla, canoa)  1
- t) Equipo de esquiar (esquís, tabla snow, etc.)  1
- u) Aparatos de ejercitación (bicicleta estática, elíptica, remos estáticos)  1
- v) Aparatos de musculación (pesas, máquinas de discos, etc.)  1
- w) Ajedrez  1
- x) Otros equipamientos deportivos  1 (Si se menciona alguno no reflejado)

III. INTERÉS EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTROS

1. ¿Cómo calificaría su interés en las siguientes actividades vinculadas al deporte? (Desde 0 (NINGÚN INTERÉS) hasta 10 (MÁXIMO INTERÉS))

- a) Deporte en general  1
- b) Practicar deporte  1
- c) Asistir a espectáculos deportivos  1
- d) Ver o escuchar espectáculos deportivos por medios no presenciales (televisión, radio, Internet, móvil)  1
- e) Informarse sobre deporte por medios no presenciales (prensa, televisión, radio, Internet, móvil)  1
- f) Jugar a videojuegos vinculados al deporte  1
- g) Participar en competiciones de videojuegos de deporte  1

2. Ha participado en el último año en

- a) Apuestas deportivas presenciales  1
- b) Apuestas deportivas online  1

IV. VINCULACIÓN CON FEDERACIONES O ENTIDADES DEPORTIVAS

1. ¿Dispone usted de licencia en vigor de alguna federación deportiva?  1

- 1 Sí, una
- 2 Sí, más de una
- 3 No

2. ¿Podría decirme si usted es miembro, socio o abonado de...?

- a) Gimnasios privados  1
- b) Gimnasios públicos  1
- c) Otras asociaciones o clubs deportivos privados  1
- d) Otras asociaciones o clubs deportivos públicos  1

3. ¿Ha participado o apoyado usted de alguna forma actividades deportivas en el último año?

- a) Sí, mediante el trabajo como voluntario  1
- b) Sí, mediante donaciones para fines deportivos concretos  1
- c) No  1

V. PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

1. ¿Ha practicado algún deporte en el último año?  
(Con frecuencia o de forma ocasional, incluyendo si ha practicado deporte solo en vacaciones o verano) 1 Sí 2 No  1

En caso afirmativo  
1 Vinculado a sus estudios  2  
2 Por ocio independiente de sus estudios  3

SÓLO SI HA PRACTICADO EN EL ÚLTIMO AÑO

2. ¿Con qué frecuencia?  1

1 Diariamente (Todos o casi todos los días)  
2 Al menos una vez a la semana  
3 Al menos una vez al mes  
4 Al menos una vez al trimestre  
5 Al menos una vez al año

SOLO SI PRACTICA SEMANALMENTE (Códigos 1 y 2 en V.2)

3. ¿Cuánto tiempo suele dedicar a practicar deporte semanalmente? HORAS MINUTOS  1  2

SÓLO SI HA PRACTICADO EN EL ÚLTIMO AÑO

4. ¿Cuándo practica deporte con mayor frecuencia?

a) ¿De lunes a viernes o en fines de semana y festivos?  1

1 Lunes a viernes, salvo festivos  
2 Fin de semana o festivos 3 Indiferente

b) ¿En vacaciones o en periodos laborales?  1

1 Vacaciones 3 Indiferente  
2 Periodos laborales

5. ¿Dónde suele practicar deporte?

a) ¿Al aire libre o en espacios cerrados?  1

1 Al aire libre  
2 En espacios cerrados 3 Indiferente

b) ¿En su casa, en su centro de enseñanza o de trabajo?

1 En casa (o en una urbanización)  1  
2 En un centro de enseñanza  1  
3 En un centro de trabajo  1  
4 En el trayecto al trabajo o al centro de enseñanza  1  
5 Otros  1

6. ¿Qué tipo de espacios o instalaciones utiliza para hacer deporte?

a) Instalaciones específicas deportivas  1

1 Gimnasios privados  1  
2 Gimnasios públicos  1  
3 Otras instalaciones o clubs deportivos privados  1  
4 Otras instalaciones o clubs deportivos públicos  1

b) Espacios abiertos de uso libre  1

1 Medio urbano (parque, calle, etc.)  1  
2 Medio acuático (mar, lago, pantano, río, etc.)  1  
3 Otros no urbanos (montaña, etc.)  1

c) Otros (en casa...)  1

7. ¿Suele practicar deportes individuales o de equipo?  1

1 Deportes individuales 3 Ambos  
2 Deportes de equipo

8. ¿Suele practicar de forma dirigida o libre?  1  2 No

1 Dirigida (Por equipo o persona especializada)  1  
2 De forma libre  1

9. ¿Participa en competiciones deportivas organizadas?  1

1 Sí 2 No

10. ¿A qué edad aproximadamente empezó a practicar deporte?  1

11. ¿Cuáles son los dos motivos principales por los que hace deporte? (LISTA)  1  2

1 Por diversión o entretenimiento  
2 Por estar en forma (o mejorar la forma física)  
3 Para relajarse (eliminar estrés, tensiones...)  
4 Por motivos de salud  
5 Como forma de relación social  
6 Porque le gusta el deporte  
7 Porque le gusta competir  
8 Por superación personal (retos...)  
9 Por profesión

12. En el último año, vinculado a su actividad deportiva 1 Sí 2 No  1  1

1. Se ha realizado algún reconocimiento médico  1  
2. Ha recibido algún tratamiento de fisioterapia  1

13. ¿Qué deportes ha practicado en el último año ...?  
Al menos una vez a la semana, al mes o al año

	SEMANA	MES	AÑO	
1 Fútbol (fútbol 11 y fútbol 7)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
2 Fútbol sala, fútbol playa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
3 Baloncesto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
4 Balonmano (balonmano, balonm...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
5 Voleibol (voleibol, vóley playa y mini vóley)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
6 Rugby, rugby 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
7 Pelota (frontón, frontenis, triquetete)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
8 Petanca, bolos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
9 Patinaje, monopatín	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
10 Ciclismo (bicicleta, mountain bike, etc)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
11 Motociclismo (trial, motocross, quads, etc)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
12 Automovilismo (rally, todoterreno, karting)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
13 Actividades aeronáuticas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
14 Tenis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
15 Tenis de mesa (ping pong)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
16 Pádel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
17 Squash	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
18 Bádminton	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
19 Golf, pitch and putt, minigolf	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
20 Natación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
21 Surf	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
22 Vela (navegación, windsurf)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
23 Esquí náutico, motonáutica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
24 Piragüismo, remo, descensos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
25 Actividades subacuáticas (buceo, pesca sub.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
26 Deportes de invierno (esquí, snowboard, etc)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
27 Senderismo, montañismo (escalada, alpinismo)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
28 Atletismo (pista)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
29 Atletismo (carrera a pie, running, marcha)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
30 Triatlón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
31 Boxeo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
32 Artes marciales (judo, kárate, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
33 Lucha o defensa personal (grecorromana, samb...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
34 Caza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
35 Pesca	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
36 Hípica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
37 Ajedrez	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
38 Gimnasia, actividad físico deportiva suave (pilates, mantenimiento, yoqa, taichí, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
39 Gimnasia, actividad físico deportiva intensa (elíptica, cinta, aeróbic, spinning, body power, crossfit)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
40 Otra actividad física con acompañamiento music (qim-jazz, hip-hop, kapoeira, zumba, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
41 Musculación, halterofilia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1
42 Otro deporte (Si se menciona alguno no reflejado)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1

A TODOS

14. ¿Suele andar o pasear más o menos deprisa, al menos diez minutos seguidos con el propósito de mantener o mejorar su forma física?  1

1 Sí 2 No

En caso afirmativo señale por favor la frecuencia  2

1 Diariamente 3 Al menos una vez al mes  
2 Al menos una vez a la semana 4 Con menos frecuencia

15. ¿Podría decirme si sus padres practican o practicaban algún deporte?  1

1 Sí, al menos uno de ellos practica o practicaba algún deporte  
2 No, ninguno practica ni practicaba ningún deporte

16. En relación a sus hijos menores de 18 años (Códigos 3 y 5 en I.7) 1 Sí 2 No

Suele realizar con ellos alguna práctica deportiva  1  
Suele acompañarlos a sus entrenamientos  2  
Suele acompañarlos a sus competiciones  3

17. ¿Cuáles son los dos motivos principales por los que no hace o no hace mas deporte (LISTA)?  1  2

1 Por falta de instalaciones adecuadas cercanas  
2 Por la edad  
3 Por motivos de salud  
4 Por motivos económicos  
5 Por no tener con quién practicarlo  
6 Por falta de tiempo  
7 Por falta de interés

**VI. ASISTENCIA A ESPECTÁCULOS DEPORTIVOS**

1 ¿Podría decirme si asistió en el último año a algún espectáculo deportivo?  1

1 Sí 2 No

**SOLO SI LA RESPUESTA A VI.1 ES AFIRMATIVA**

2 ¿De qué tipo de espectáculo se trataba? ¿Cómo era la entrada?

	Categoría Masculina	Categoría Femenina	Categoría Mixta	De libre acceso (Sin entrada)	De acceso con entrada
a) Deportes de equipo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
a1 Fútbol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
a2 Baloncesto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
a3 Otros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) Deportes individuales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**SOLO SI ASISTIÓ AL FÚTBOL CON ENTRADA**

3 En relación a la última vez que asistió, podría decirme....

a) ¿Qué tipo de entrada utilizó?  1

1 Entrada gratuita 3 Entrada con algún descuento

2 Abono 4 Entrada a su precio normal

5 Reventa

**Solo si la respuesta a VI.3.a es distinta de 1**

b) ¿Cómo adquirió su entrada?  1

1 Por teléfono 3 En taquilla

2 Por Internet 4 Otros

(como renovación automática de abonos)

**SÓLO SI ASISTIÓ AL BALONCESTO CON ENTRADA**

4 En relación a la última vez que asistió, podría decirme....

a) ¿Qué tipo de entrada utilizó?  1

1 Entrada gratuita 3 Entrada con algún descuento

2 Abono 4 Entrada a su precio normal

5 Reventa

**Solo si la respuesta a VI.4.a es distinta de 1**

b) ¿Cómo adquirió su entrada?  1

1 Por teléfono 4 Otros

2 Por Internet (como renovación automática de abonos)

3 En taquilla

**SOLO SI ASISTIÓ A OTROS ESPECTÁCULOS (Individuales o de equipo) CON ENTRADA**

5 En relación a la última vez que asistió, podría decirme....

a) ¿Qué tipo de entrada utilizó?  1

1 Entrada gratuita 3 Entrada con algún descuento

2 Abono 4 Entrada a su precio normal

5 Reventa

**Solo si la respuesta a VI.5.a es distinta de 1**

b) ¿Cómo adquirió su entrada?  1

1 Por teléfono 3 En taquilla

2 Por Internet 4 Otros

(como renovación automática de abonos)

**A TODOS**

6 ¿Podría decirme los dos motivos de la LISTA que más influyen en que no vaya o no vaya más a espectáculos deportivos?  1  2

- 1 El precio
- 2 Dificultad en conseguir entradas
- 3 Falta de oferta en la zona
- 4 Hay poca información
- 5 Prefiero verlo en TV/Internet, oírlo en la radio
- 6 Me resulta difícil salir de casa (cuidado de niños, mayores, etc.)
- 7 Me resulta difícil de entender
- 8 Lejanía del lugar de residencia
- 9 No tengo tiempo
- 10 No tengo interés
- 11 Por no tener con quién ir
- 55 Motivos vinculados al COVID

**VII. MEDIOS AUDIOVISUALES**

1 ¿Ha visto en el último año algún espectáculo deportivo en Tv o Internet o lo ha escuchado en la radio?  1

(Completo o prácticamente) 1 Sí 2 No

**SOLO SI LA RESPUESTA A VII.1 ES AFIRMATIVA**

2 ¿De qué tipo de espectáculo se trataba? ¿Dónde lo vio o escuchó?

	Categoría Masculina	Categoría Femenina	Categoría Mixta	Tv	Radio	Internet
a) Fútbol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) Baloncesto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) Balonmano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) Tenis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) Atletismo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f) Natación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g) Ciclismo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h) Motociclismo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i) Automovilismo (fórmula 1, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
j) Otros individuales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
k) Otros de equipo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**A TODOS**

3. ¿Podría decirme si suele informarse acerca del deporte por prensa, Tv, etc.?  1

1 Sí 2 No

En caso afirmativo ¿con qué frecuencia?

	Al menos una vez a la semana	Con menor frecuencia (Al menos una vez en el último año)
a) Prensa general	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b) Prensa deportiva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c) Radio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d) Televisión	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e) Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f) Redes sociales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g) Móvil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h) Tablet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i) Plataformas digitales deportivas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

4. ¿Dispone usted en su hogar de suscripción a plataformas digitales de contenidos deportivos?  1

1 Sí 2 No

**DOCUMENTO IDENTIFICATIVO PERSONA ENTREVISTADA**

TIPO DOCUMENTO  (1 DNI; 2 NIE; 3 PASAPORTE)

NÚMERO DOCUMENTO

VIII.  
ANEXO. MODIFICACIÓN DE SUS HÁBITOS DEPORTIVOS COMO CONSECUENCIA DE  
LA PANDEMIA COVID-19

1 Si compara sus hábitos deportivos en la actualidad respecto a sus hábitos deportivos antes de marzo de 2020, esto es, antes de la crisis COVID-19 ¿Cómo se han modificado sus hábitos deportivos?

1. *Ha dejado temporalmente de realizar la actividad*
2. *Ha aumentado la frecuencia con la que realizaba la actividad*
3. *Se mantiene la frecuencia de esta práctica*

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 1. Práctica deportiva en general.                      | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2. Asistencia a gimnasio presencial                    | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 3. Asistencia a gimnasio virtual ( o clases dirigidas) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 4. Práctica deportiva al aire libre                    | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 5. Práctica deportiva en casa                          | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 6. Práctica de deportes individuales                   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 7. Práctica de deportes de equipo                      | <input type="checkbox"/> | 1 |