

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, FPPII 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 Incapacitado permanente
- 5 Estudiante (que no trabaja)
- 6 Dedicado a las labores de su hogar 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?
(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 1
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 Gravemente limitado/a 2 Limitado/a pero no gravemente 3 Nada limitado/a 1
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
<input type="text"/> <input type="text"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> 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, balonmán) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1				
5 Voleibol (voleibol, vóley playa y minivóley) <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, triquet) <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, sambó) <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, yoga, 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 musical (gim-jazz, hip-hop, kápoeira, zumba, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1				
41 M usculación, halterofilia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1				
42 <i>Otro deporte (Si se menciona alguno no reflejado)</i> <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 más 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 practicar
- 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

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	<input type="checkbox"/> 1
b) Prensa deportiva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
c) Radio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
d) Televisión	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
e) Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
f) Redes sociales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
g) Móvil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
h) Tablets	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
i) Plataformas digitales deportivas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

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. PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS
DURANTE EL PERIODO DE ABRIL Y MAYO DE 2020
CONFINAMIENTO COVID

1 Durante los meses de abril y mayo de 2020, ¿ha realizado algún deporte?

1 Sí 2 No

 1

En caso afirmativo

¿Con qué frecuencia?

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

 2

SÓLO SI HA PRACTICADO DEPORTE en abril o mayo de 2020

2 Ha realizado la práctica deportiva:

- 1 A través de clases virtuales del gimnasio o dirigidas
- 2 De forma libre
- 3 En casa
- 4 Deporte individual sin contacto al aire libre
(Permitido desde el 2 de mayo)

 1
 2
 3
 4

3 ¿Qué deportes ha practicado ...?

- 1 Gimnasia, actividad físico deportiva suave
- 2 Gimnasia, actividad físico deportiva intensa
- 3 Otra actividad física con acompañamiento musical
- 4 Musculación, halterofilia

 1
 2
 3
 4

- 5 Atletismo (carrera a pie, running, marcha)
- 6 Ciclismo (bicicleta, mountain bike, etc)

 5
 6

- 7 Otro deporte individual sin contacto físico al aire libre
- 8 Otro deporte

 7
 8

A TODOS

4 Después del periodo de confinamiento, ¿cómo se han modificado sus hábitos deportivos?

- 1 He dejado de asistir al gimnasio presencial temporalmente
- 2 He dejado de asistir al gimnasio presencial definitivamente
- 3 Realizo deporte asistido virtualmente
- 4 Sólo realizo deporte al aire libre
- 5 Sólo realizo deportes individuales
- 6 He dejado de hacer deporte
- 7 Hago más deporte
- 8 Hago menos deporte
- 9 Mantengo los mismos hábitos

 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9

