



**PERSONAS DE 5 O MÁS AÑOS**

Número de orden .....	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos

**NOTA: LAS RESPUESTAS DE LAS PERSONAS MENORES DE 14 AÑOS DEBERÁN SER CUBIERTAS POR LA PERSONA INFORMANTE**

**I.- Ocio y hábitos culturales**

**A.- Asistencia a espectáculos y eventos culturales. Tiempo libre**

45. Señale la frecuencia con la que asiste a los siguientes espectáculos y eventos culturales

**a) Cine**

- 1.- Cada semana ..... 1
- 2.- Cada mes ..... 2
- 3.- Alguna vez al año ..... 3
- 4.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... 4
- 5.- Nunca, por otros motivos ..... 5

**b) Teatro, marionetas, cuentacuentos, circo, actuaciones cómicas...**

- 1.- Alguna vez al mes ..... 1
- 2.- Alguna vez al año ..... 2
- 3.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... 3
- 4.- Nunca, por otros motivos ..... 4

**c) Espectáculos musicales (moderna, clásica, ópera, solistas, tradicional...)**

- 1.- Alguna vez al mes ..... 1
- 2.- Alguna vez al año ..... 2
- 3.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... 3
- 4.- Nunca, por otros motivos ..... 4

**d) Espectáculos deportivos**

- 1.- Cada semana ..... 1
- 2.- Cada mes ..... 2
- 3.- Alguna vez al año ..... 3
- 4.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... 4
- 5.- Nunca, por otros motivos ..... 5

**e) Museos, exposiciones, archivos...**

- 1.- Alguna vez al mes ..... 1
- 2.- Alguna vez al año ..... 2
- 3.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... 3
- 4.- Nunca, por otros motivos ..... 4

**f) Fiestas populares, verbenas, orquestas**

- 1.- Alguna vez al mes ..... 1
- 2.- Alguna vez al año ..... 2
- 3.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar ..... 3
- 4.- Nunca, por otros motivos ..... 4

| 1 <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 <input type="checkbox"/> |

<p><b>46. ¿Realiza en su tiempo libre alguna de las siguientes actividades? De las actividades para las que contestó afirmativamente señale con 1ª, 2ª y 3ª las tres a las que dedica la mayor parte de su tiempo libre</b></p> <p><b>Relaciones sociales</b></p> <p>1) Hacer actividades con la familia .....</p> <p>2) Salir o reunirse con los amigos .....</p> <p>3) Ir a bares, cafeterías, restaurantes, discotecas .....</p> <p><b>Audiovisuales y lectura</b></p> <p>4) Ver la televisión, escuchar la radio o leer la prensa .....</p> <p>5) Navegar por internet .....</p> <p>6) Escuchar música, ver películas, series, documentales .....</p> <p>7) Leer .....</p> <p><b>Deportes y juegos</b></p> <p>8) Hacer actividad física o deportiva (caminar, nadar, jugar al fútbol...) .....</p> <p>9) Videojuegos .....</p> <p>10) Jugar (cartas, ajedrez, juegos infantiles...) .....</p> <p><b>Bricolaje, manualidades, jardinería...</b></p> <p>11) Bricolaje, restauración de muebles .....</p> <p>12) Manualidades, calceta, costura .....</p> <p>13) Jardinería, huerta, animales .....</p> <p><b>Actividades artísticas</b></p> <p>14) Artes plásticas (pintura, dibujo, fotografía, video...) .....</p> <p>15) Artes escénicas (ir a baile, hacer teatro...) .....</p> <p>16) Actividades musicales (tocar un instrumento, cantar en un coro...) .....</p> <p><b>Otras actividades</b></p> <p>17) Otra (especificar) .....</p> <p>18) Otra (especificar) .....</p> <p>19) Otra (especificar) .....</p>	<p>SÍ NO 1ª 2ª 3ª</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SÍ NO 1ª 2ª 3ª</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b><u>B.- Medios de comunicación</u></b></p> <p><b>47. ¿Con qué frecuencia ve la televisión?</b></p> <p>1.- Diariamente .....</p> <p>2.- Dos o más veces a la semana .....</p> <p>3.- Una vez a la semana .....</p> <p>4.- Por lo menos una vez al mes .....</p> <p>5.- Esporádicamente .....</p> <p>6.- Nunca .....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 49</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 49</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 49</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 49</p>

SÍ	NO	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	SÍ	NO	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	SÍ	NO	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	SÍ	NO	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	SÍ	NO	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>			
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
.....																											
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
.....																											
1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
.....																											
1	<input type="checkbox"/>																										
2	<input type="checkbox"/>																										
3	<input type="checkbox"/>																										
4	<input type="checkbox"/>																										
5	<input type="checkbox"/>	→ PASAR A 49																									
6	<input type="checkbox"/>	→ PASAR A 49																									

<p><b>48. Aproximadamente, ¿cuántas horas al día dedica a ver la televisión?</b></p> <p>1.- Día laborable (de lunes a viernes) .....</p> <p>2.- Día festivo (sábado y domingo) .....</p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p> <p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p> <p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>
<p><b>49. ¿Con qué frecuencia escucha la radio?</b></p> <p>1.- Diariamente .....</p> <p>2.- Dos o más veces a la semana .....</p> <p>3.- Una vez a la semana .....</p> <p>4.- Por lo menos una vez al mes .....</p> <p>5.- Esporádicamente .....</p> <p>6.- Nunca .....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51</p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51</p>
<p><b>50. Aproximadamente, ¿cuántas horas al día escucha la radio, tanto en casa como en el coche, en el trabajo o en otros lugares?</b></p> <p>1.- Día laborable (de lunes a viernes) .....</p> <p>2.- Día festivo (sábado y domingo) .....</p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p> <p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>	<p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p> <p>Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/></p>
<p><b>51. ¿Con qué frecuencia lee el periódico?</b></p> <p>1.- Diariamente .....</p> <p>2.- Dos o más veces a la semana .....</p> <p>3.- Una vez a la semana .....</p> <p>4.- Por lo menos una vez al mes .....</p> <p>5.- Esporádicamente .....</p> <p>6.- Nunca .....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>52. ¿Con qué frecuencia lee revistas?</b></p> <p>1.- Cada semana .....</p> <p>2.- Alguna vez al mes .....</p> <p>3.- Esporádicamente .....</p> <p>4.- Nunca .....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>NOTA: A LA PREGUNTA 53 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS</b></p>		
<p><b>53. ¿A cuál de las siguientes fuentes acude en primer lugar para informarse de la actualidad? Marque la opción "Internet" si acude en primer lugar a la televisión, a la prensa o a la radio vía internet</b></p> <p>1.- Internet .....</p> <p>2.- Televisión .....</p> <p>3.- Radio .....</p> <p>4.- Prensa .....</p> <p>5.- Otra .....</p> <p>6.- No se informa .....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>

Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 51
Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>	Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

<p><b><u>C.- Actividad física o deportiva</u></b></p> <p><b>54. ¿Practicó actividad física o deportiva en los últimos 12 meses?</b> Entienda por actividad física o deportiva prácticas tales como salir a caminar, correr, ir al gimnasio, nadar, jugar al fútbol...</p> <p>1.- Sí (indicar número de meses) .....</p> <p>6.- No .....</p>	<p>Número de meses</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>	<p>Número de meses</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>
<p><b>55. Piense en una semana normal de esos meses, ¿hizo actividad física o deportiva por lo menos una vez a la semana?</b></p> <p>1.- Sí (indicar número de días a la semana) .....</p> <p>6.- No .....</p>	<p>Número de días</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 57</p>	<p>Número de días</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 57</p>
<p><b>NOTA: A LA PREGUNTA 56 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS</b></p>		
<p><b>56. En una semana normal, ¿a qué días y a qué horas hizo actividad física o deportiva?</b></p> <p><b>Días laborables</b></p> <p>Mañana (Hasta las 14.00 h) .....</p> <p>Tarde (De 14.00 a 20.00 h) .....</p> <p>Noche (A partir de las 20.00 h) .....</p> <p><b>Fin de semana</b></p> <p>Mañana (Hasta las 14.00 h) .....</p> <p>Tarde (De 14.00 a 20.00 h) .....</p> <p>Noche (A partir de las 20.00 h) .....</p>	<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>NOTA: A LA PREGUNTA 57 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS DE 16 O MÁS AÑOS</b></p>		
<p><b>57. ¿Cuáles de las siguientes actividades físicas o deportivas practicó en los últimos 12 meses? Para las que contestó afirmativamente señale con 1ª, 2ª y 3ª las tres que más practicó</b></p> <p>1) Caminar .....</p> <p>2) Correr .....</p> <p>3) Actividades en un gimnasio o en otros centros (aerobic, yoga, musculación, cardio...) ...</p> <p>4) Acondicionamiento físico en casa (bicicleta estática, Wii Fit...) .....</p> <p>5) Nadar .....</p> <p>6) Andar en bicicleta .....</p> <p>7) Fútbol o fútbol sala .....</p> <p>8) Baloncesto .....</p> <p>9) Otros juegos colectivos de balón (voleibol, balonmano, hockey, rugby...) .....</p> <p>10) Pádel, tenis o similares (tenis de mesa, bádminton, squash...) .....</p> <p>11) Caza o pesca .....</p> <p>12) Otra (especificar) .....</p> <p>13) Otra (especificar) .....</p> <p>14) Otra (especificar) .....</p>	<p>SÍ NO 1ª 2ª 3ª</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>SÍ NO 1ª 2ª 3ª</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

<p>Número de meses</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>	<p>Número de meses</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>	<p>Número de meses</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>	<p>Número de meses</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>	<p>Número de meses</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 59</p>
<p>Número de días</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 57</p>	<p>Número de días</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 57</p>	<p>Número de días</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 57</p>	<p>Número de días</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 57</p>	<p>Número de días</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 57</p>
<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>SÍ NO 1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>SÍ NO 1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>SÍ NO 1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>SÍ NO 1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> 3<sup>a</sup></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	

**NOTA: A LA PREGUNTA 58 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS MENORES DE 16 AÑOS**

**58. ¿Cuáles de las siguientes actividades físicas o deportivas practicó en los últimos 12 meses? Para las que practicó señale si lo hizo en el colegio (como actividad extraescolar, no tenga en cuenta lo que hace en clase de educación física) o fuera del colegio**

- a) Atletismo .....
- b) Fútbol o fútbol sala .....
- c) Baloncesto .....
- d) Karate, judo o similares .....
- e) Patinaje .....
- f) Baile o ballet .....
- g) Otros juegos colectivos de balón (voleibol, balonmano, hockey, rugby...) .....
- h) Pádel, tenis o similares (tenis de mesa, bádminton, squash...) .....
- i) Andar en bicicleta .....
- k) Nadar .....
- l) Otra (especificar) .....
  
- m) Otra (especificar) .....
  
- n) Otra (especificar) .....

1.- Sí, en el colegio  
2.- Sí, fuera del colegio  
3.- No

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1.- Sí, en el colegio  
2.- Sí, fuera del colegio  
3.- No

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

1  2  3

**NOTA: A LA PREGUNTA 59 SOLO CONTESTAN LAS PERSONAS QUE EN LA PREGUNTA 54 RESPONDIERON NO O INDICARON UN NÚMERO DE MESES MENOR QUE 9 Y LAS PERSONAS QUE EN LA PREGUNTA 55 RESPONDIERON NO**

**59. ¿Cuál fue el motivo principal por el que no practicó actividad física o deportiva o por el que no lo hizo con más frecuencia?**

- 1.- Pereza o desgana .....
- 2.- No le gusta .....
- 3.- Por la edad .....
- 4.- Cansancio por el trabajo o estudios .....
- 5.- Problemas de salud .....
- 6.- Falta de tiempo libre .....
- 7.- Incompatibilidad horaria con las instalaciones deportivas .....
- 8.- Falta o deficiencia de instalaciones deportivas .....
- 9.- Falta de espacios públicos adecuados (senda peatonal, carril bici, parques...) .....
- 10.- Es caro, elevado precio del equipamiento o de las instalaciones .....
- 11.- Otro (especificar) .....

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

<p>1.- Si, en el colegio 2.- Si, fuera del colegio 3.- No</p>	<p>1.- Si, en el colegio 2.- Si, fuera del colegio 3.- No</p>	<p>1.- Si, en el colegio 2.- Si, fuera del colegio 3.- No</p>	<p>1.- Si, en el colegio 2.- Si, fuera del colegio 3.- No</p>	<p>1.- Si, en el colegio 2.- Si, fuera del colegio 3.- No</p>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>				
2 <input type="checkbox"/>				
3 <input type="checkbox"/>				
4 <input type="checkbox"/>				
5 <input type="checkbox"/>				
6 <input type="checkbox"/>				
7 <input type="checkbox"/>				
8 <input type="checkbox"/>				
9 <input type="checkbox"/>				
10 <input type="checkbox"/>				
11 <input type="checkbox"/>				

<p><b><u>D.- Libros</u></b></p> <p><b>60. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia se dedicó a la lectura de libros no relacionados con su profesión o estudios?</b></p> <p>1.- Diariamente .....</p> <p>2.- Dos o más veces a la semana .....</p> <p>3.- Una vez a la semana .....</p> <p>4.- Dos o más veces al mes .....</p> <p>5.- Esporádicamente .....</p> <p>6.- Nunca .....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 64</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 64</p>
<p><b>61. ¿De qué tema eran los libros que leyó en los últimos 12 meses, exceptuando los relacionados con su profesión o estudios?</b></p> <p>a.- Novela .....</p> <p>b.- Infantil, juvenil .....</p> <p>c.- Cómics e historietas .....</p> <p>d.- Biografías o memorias .....</p> <p>e.- Teatro, poesía .....</p> <p>f.- Divulgación o información (política, deportes, historia, filosofía...) .....</p> <p>g.- Otros (especificar) .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>SÍ NO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>62. Exceptuando los libros relacionados con su profesión o estudios, ¿cuántos libros leyó en los últimos 12 meses?</b></p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p><b>63. En los últimos 12 meses, ¿utilizó los servicios de una biblioteca para consulta de obras, préstamo de libros... no relacionados con su profesión o estudios?</b></p> <p>1.- Cada semana .....</p> <p>2.- Cada mes .....</p> <p>3.- Alguna vez al año .....</p> <p>4.- Nunca, porque no dispone de ese servicio cerca de su hogar .....</p> <p>5.- Nunca, por otros motivos .....</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 64	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 64	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 64	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 64	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 64
SÍ NO 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ..... .....	SÍ NO 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ..... .....	SÍ NO 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ..... .....	SÍ NO 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ..... .....	SÍ NO 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ..... .....
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

