Cuestionario
BARÓMETRO MUNICIPAL VALÈNCIA 2025 (OLA 30)
E-18198 CASTELLANO

I. INTRODUCCIÓN

BUENOS DÍAS/ BUENAS TARDES: ME LLAMO **<NOMBRE DE LA PERSONA ENTREVISTADORA>** DE LA EMPRESA MAINAR DEDICADA A LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE MERCADO Y SONDEOS DE OPINIÓN. ESTAMOS COLABORANDO CON El AYUNTAMIENTO DE VALÈNCIA HACIENDO UNA ENCUESTA Y NOS GUSTARÍA HACERLE UNAS PREGUNTAS SOBRE TEMAS DE ACTUALIDAD. LA DURACIÓN APROXIMADA ES DE 15 MINUTOS. MUCHAS GRACIAS POR ADELANTADO POR SU COLABORACIÓN.
LE SOLICITAREMOS SU NÚMERO DE TELÉFONO QUE SOLO UTILIZAREMOS PARA VERIFICAR QUE HEMOS RECOGIDO CORRECTAMENTE SUS RESPUESTAS. AL FINAL DE LA ENTREVISTA, LE PEDIREMOS QUE NOS DÉ EL CONSENTIMIENTO PARA ESTA SUPERVISIÓN.

F 0 ¿En qué lengua quiere que le haga la entrevista?

1 Castellano
2 Valenciano

FILTROS

FILTRO 1. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

FILTRO 2. ¿Qué edad tiene usted? _____ años

Nota: <18 años, fin de la entrevista

Nota: >99 años, asignar código 99

FILTRO 3.1. ¿Está empadronado/-a en este distrito? |___||___| *(Anotad)*

1 Sí
2 No *Fin de la entrevista*

FILTRO 3.2. ¿Barrio |___|? *(Anotad)*

FILTRO 3.3. Localización/ID: P|____||____||____| (Anotad)

FILTRO 4. ¿Cuál es su nacionalidad?

1 Española
2 Extranjera UE
3 Extranjera No UE

Nota: En caso de doble nacionalidad y una de ellas española, indicar española. En caso de doble nacionalidad y una de ellas UE, indicar UE.

FILTRO 5. Actualmente, ¿cuál es su situación laboral?

	ENTREVISTADO/A
Trabaja (por cuenta propia o ajena)	1
Paro 1.er trabajo	2
Paro (ha trabajado antes)	3
Estudiante	4
Jubilación, pensionista, incapacidad laboral	5
Otras situaciones	6
No sabe *(No leer)*	98
No contesta *(No leer)*	99

Entrevistador/a: ACLARACIÓN:

- *Si es estudiante y parado/-a (se clasifica como parado/-a).*
- *Si trabaja y estudia (se clasifica como trabajador/-a)*
- *Otras situaciones: trabajos del hogar, voluntariado, que estudia algún curso de formación o prepara oposiciones…*
- *Si es pensionista y trabaja, se clasifica como pensionista.*

SOLEDAD NO DESEADA

QUEREMOS CONOCER CÓMO VIVIMOS EN LA CIUDAD NUESTRAS RELACIONES, EL APOYO MUTUO Y LA EXPERIENCIA EN COMPAÑÍA...

P.1. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA SENTIDO SOLO/A EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES? *(Leer escala de frecuencia)*

Todos los días	1
Varias veces a la semana	2
Al menos una vez a la semana	3
Al menos una vez al mes	4
Menos frecuencia	5
No sabe (no leer)	98
No contesta (no leer)	99

P.2. ¿QUÉ GRUPO DE POBLACIÓN CREE USTED QUE TIENE MÁS RIESGO DE SUFRIR SOLEDAD EN LA CIUDAD?
(Mostrar tarjeta. Única respuesta)

Personas con discapacidad o problemas de salud mental	1
Jóvenes que estudian o trabajan lejos de su familia	2
Personas migrantes	3
Personas mayores que viven solas	4
Cuidadores/as de familiares dependientes	5
Hogares monoparentales	6
Personas sin hogar	7
Otros _____	-
No sabe (no mostrar)	98
No contesta (no mostrar)	99

P.3. ¿EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA QUE LAS ACTIVIDADES O ESPACIOS DE ENCUENTRO EN LA CIUDAD (COMO PLAZAS, PARQUES, FIESTAS, EVENTOS CULTURALES, DEPORTIVOS…) CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA? PUNTUE EN UNA ESCALA DEL 0 AL 10. DONDE 0 SERÍA "NO MEJORAN EN ABSOLUTO" Y 10 MEJORAN MUCHO LA CALIDAD DE VIDA.

No mejoran en absoluto									Mejoran mucho		N.S.	N.C.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99

P.4. ¿CUÁL CREE QUE DEBERÍA SER EL PRINCIPAL PAPEL DEL AYUNTAMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD?
(Mostrar tarjeta. Única respuesta)

Más promoción de actividades culturales, festivas, deportivas…	1
Impulsar redes de apoyo vecinal	2
Ofrecer programas de acompañamiento a colectivos vulnerables	3
Mejorar los Servicios sociales y sanitarios	4
Fomentar la creación y consolidación de asociaciones	5
Otro_____	-
No sabe (no mostrar)	98
No contesta (no mostrar)	99

P.5. ¿CONSIDERA QUE LA TECNOLOGÍA (REDES SOCIALES, APLICACIONES, WHATSAPP) AYUDA A REDUCIR LA SOLEDAD O, POR EL CONTRARIO, LA AUMENTA? CALIFIQUE EN UNA ESCALA DEL 0 AL 10, DONDE 0 SIGNIFICA "MÁS SOLEDAD" Y 10 SIGNIFICA "MÁS COMPAÑÍA".

Soledad									Compañía		N.S.	N.C.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99

RELACIONES INTERPERSONALES Y APOYO SOCIAL

P.6. ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ USTED SATISFECHO/A CON ESTOS ASPECTOS DE SU VIDA? UTILICE UNA ESCALA DEL 0 AL 10, EN LA QUE EL 0 SIGNIFICA "COMPLETAMENTE INSATISFECHO/A" Y EL 10 "COMPLETAMENTE SATISFECHO/A".

	Escala	No sabe *(No leer)*	No contesta *(No leer)*
Su relación de pareja	|_____||_____|	98	99
Su vida familiar o relaciones familiares	|_____||_____|	98	99
El tiempo libre de que dispone	|_____||_____|	98	99
Su salud	|_____||_____|	98	99
Sus amistades	|_____||_____|	98	99

Su trabajo o estudios	|_____| |_____|	98	99
Su barrio y su vecindario	|_____| |_____|	98	99

Código 97=No procede

P.7. ¿EN QUÉ MEDIDA PIENSA USTED QUE CADA UNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS LE AYUDARÍA EN EL CASO QUE LO NECESITASE? UTILICE UNA ESCALA QUE VA DEL 0 AL 10 EN EL QUE 0 SIFNIFICA "CON TODA SEGURIDAD NO LE AYUDARÍA" Y EL 10 "CON TODA SEGURIDAD LE AYUDARÍA".

	Escala	No sabe *(No leer)*	No contesta *(No leer)*
Vecinos y vecinas	|_____| |_____|	98	99
Familiares	|_____| |_____|	98	99
Amistades	|_____| |_____|	98	99
Compañeros/as de trabajo o estudios	|_____| |_____|	98	99
Miembros de asociaciones, partidos, sindicatos, parroquias…	|_____| |_____|	98	99
Personas desconocidas	|_____| |_____|	98	99

Código 97=No procede

P.8.1. DE LOS SIGUIENTES GRUPOS DE PERSONAS QUE LE VOY A MOSTRAR, ¿ME PUEDE DECIR CON CUÁL SE IDENTIFICA USTED MÁS EN PRIMER LUGAR, ES DECIR, CON CUÁL PIENSA UD. QUE TIENE MÁS INTERESES COMUNES? *(Mostrar tarjeta) (Máximo 1)*
P.8.2. ¿Y EN SEGUNDO LUGAR? *(Mostrar tarjeta) (Máximo 1)*

	En primer lugar	En segundo lugar
Con las del mismo género	1	1
Con las de la misma edad y generación	2	2
Con las de la misma nacionalidad o procedencia	3	3
Con las de la misma clase social	4	4
Con las del mismo barrio	5	5
Con las de la ciudad	6	6
Con las que tienen sus mismas ideas políticas	7	7
Con las que tienen sus mismas aficiones, gustos, modas	8	8
Con las que tienen sus mismas creencias religiosas	9	9
Con las que tienen su misma profesión y trabajo	10	10
Con todas *(no mostrar)*	11	11
Con nadie / con nadie más *(no mostrar)*	12	12
No sabe *(no mostrar)*	98	98
No contesta *(no mostrar)*	99	99

P.9. AHORA PIENSE, EN SU CÍRCULO COMPLETO DE FAMILIA, AMISTADES Y CONOCIDOS/AS. ¿PODRÍA ACUDIR A ELLOS PARA...?

	Sí	No	N.S.	N.C.
Que le atendieran en el caso de enfermedad	1	2	98	99
Que cuidaran a sus hijos/as (o si no los/as tiene, en el caso de que tuviera)	1	2	98	99
Que le prestaran ayuda económica en caso de necesidad	1	2	98	99
Que le cuidaran la mascota o las plantas	1	2	98	99
Que le hicieran alguna gestión, favor o recado (ir al banco, hacer un trámite con la Administración, recoger un pedido)	1	2	98	99
Que le acompañaran a una consulta médica o al hospital	1	2	98	99
Que le hicieran o ayudaran en la compra o la limpieza de la casa	1	2	98	99

P.10. A CONTINUACIÓN, LE PRESENTAMOS UNA SERIE DE SITUACIONES. ¿EN QUÉ MEDIDA SE SIENTE SATISFECHO/A CON CADA UNA DE ELLAS?

1 = Nada satisfecho/a
2 = Poco satisfecho/a
3 = Medianamente satisfecho/a
4 = Satisfecho/a
5 = Muy satisfecho/a
97=No aplica

	COD	N.S.	N.C.
Recibo visitas de mi familia y amistades	|___|	98	99
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	|___|	98	99
Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo	|___|	98	99
Recibo amor y afecto	|___|	98	99
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	|___|	98	99
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	|___|	98	99
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	|___|	98	99
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	|___|	98	99
Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en la cama	|___|	98	99

P.11. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES CON <u>OTRAS PERSONAS</u>? LEER OPCIONES DE FRECUENCIA.

P.11.1. *(Sólo si P.11.= 1, 2)* **¿CON QUIÉN HA REALIZADO ESTA ACTIVIDAD PRINCIPALMENTE?** *(Máximo 2)*

	P.11.							P.11.1.1	P.11.1.2
	A diario o casi a diario	Varias veces en la última semana	Al menos una vez en el último mes	En el último año	Nunca	N.S.	N.C.	Cód. Pers	Cód. Pers
Conversar o hablar	1	2	3	4	5	98	99	|__|	|__|
Contar algún problema o preocupación	1	2	3	4	5	98	99	|__|	|__|
Recibir o realizar visitas	1	2	3	4	5	98	99	|__|	|__|
Realizar alguna actividad conjunta (pasear, ir de compras, ir al cine, hacer ejercicio)	1	2	3	4	5	98	99	|__|	|__|
Pedir ayuda o ayudar a alguien (cuidar, acompañar…)	1	2	3	4	5	98	99	|__|	|__|

Tarjeta de personas:

Miembros del hogar	1
Familiares	2
Amigos/as o pareja	3
Vecinos/as	4
Compañeros/as de trabajo o estudios	5
Profesionales (medicina, docencia, administración)	6
Miembros de asociaciones, partidos, sindicatos, parroquias…	7
Desconocidos	8
No sabe *(no mostrar)*	98
No contesta *(no mostrar)*	99

P.12. DEL SIGUIENTE LISTADO, ¿QUÉ DOS FACTORES CREE QUE DIFICULTAN MÁS ESTABLECER NUEVAS RELACIONES PERSONALES PARA UNA PERSONA COMO USTED?

(Mostrar tarjeta. Máximo dos respuestas)

	Primero	Segundo
Edad	1	1
Situación económica	2	2
Estado de salud	3	3
Falta de tiempo	4	4
Carácter o forma de ser	5	5
Falta de espacios públicos de encuentro en el barrio	6	6
La lengua, la cultura	7	7
Los prejuicios (racismo, xenofobia)	8	8
Falta de asociaciones y actividades en el barrio	9	9
Ninguno	10	10
No sabe *(no mostrar)*	98	98
No contesta *(no mostrar)*	99	99

P.13. ¿CON QUÉ FRECUENCIA INTERACTÚA USTED EN REDES SOCIALES (CON MENSAJES, COMENTARIOS O "ME GUSTA"…)? *(Leer frecuencia)*

A diario	1
Varias veces a la semana	2
Varias veces al mes	3
Rara vez	4
Nunca	5
No sabe *(no mostrar)*	98
No contesta *(no mostrar)*	99

CONVIVENCIA EN EL BARRIO

A CONTINUACIÓN, NOS CENTRAMOS EN LA CONVIVENCIA EN SU BARRIO…

P.14. ¿PARA UNA PERSONA COMO USTED, CUÁLES DIRÍA QUE SON LOS LUGARES MÁS IMPORTANTES DE ENCUENTRO CON OTRAS PERSONAS EN SU BARRIO? *(Espontánea. Precodificada. Máximo 3 respuestas).*

Parques y plazas	1
Locales de asociaciones	2
Restaurantes, cafeterías y bares	3
Centros de mayores, centros de juventud y centros sociales	4
Tiendas y mercados	5
Gimnasios o instalaciones deportivas	6
Iglesias o lugares de culto	7
Espacios educativos y formativos	8
Espacios de arte y cultura (museos, cines, teatros, bibliotecas, salas de conciertos)	9
Espacios de trabajo	10
Bingo y locales de apuestas	11
Otra _____	-
No sabe	98
No contesta	99

P.15. ¿CÓMO CALIFICARÍA LA DOTACIÓN DE ESPACIOS PARA RELACIONARSE EN SU BARRIO (COMO CENTROS COMUNITARIOS, PLAZAS, ACTIVIDADES O ASOCIACIONES)?

Muy bien dotado	1
Bien dotado	2
Medianamente dotado	3
Poco dotado	4
Nada dotado	5
No sabe	98
No contesta	99

P.15.1 *(Sólo si P.15= 4 o 5)* **¿QUÉ TIPO DE DOTACIONES NECESITARÍA SU BARRIO?** *(Espontánea. Precodificada. Máximo 3 respuestas).*

Parques y plazas	1	1	1
Locales de asociaciones	2	2	2
Restaurantes, cafeterías y bares	3	3	3
Centros de mayores, centros de juventud y centros sociales	4	4	4
Tiendas y mercados	5	5	5
Gimnasios o instalaciones deportivas	6	6	6
Iglesias o lugares de culto	7	7	7
Espacios educativos y formativos	8	8	8
Espacios de arte y cultura (museos, cines, teatros, bibliotecas, salas de conciertos)	9	9	9
Espacios de trabajo	10	10	10
Bingo y locales de apuestas	11	11	11
Otra _____	-	-	-
No sabe	98	98	98
No contesta	99	99	99

P.16.1. ¿PERSONALMENTE, UTILIZA LOS ESPACIOS PEATONALES *(plazas, glorietas, calle, parques)* **MÁS ALLÁ DEL USO PARA DESPLAZARSE?**
P. 16.2. *(Sólo Si P.16.1=01)***¿CUÁLES SON LOS USOS QUE LES DA?** *(Espontánea. Máximo dos respuestas).*

P.16.1.		P.16.2.
Sí	1	|_____|
No	2	|_____|
No sabe	98	
No contesta	99	

P.17. ¿CÓMO VALORA LA RELACIÓN CON SUS VECINOS/AS: MUY BUENA, BUENA, MALA O MUY MALA?

Muy buena	1
Buena	2
Ni buena ni mala *(no leer)*	3
Mala	4
Muy mala	5
No sabe	98
No contesta	99

P.18.1. ¿PARTICIPA EN LOS ASUNTOS DEL BARRIO POR MEDIO DE UNA ASOCIACIÓN?
P.18.2. *(Sólo Si P.18.1=01)* **¿DE QUÉ TIPO?** *(Espontánea. Precodificada).*

Sí	01	Asociaciones de vecinos	1
No	02	Asociaciones de padres y madres	2
No sabe	98	Asociaciones religiosas	3
No contesta	99	Asociaciones de personas mayores	4
		Asociaciones festivas culturales	5
		Asociaciones deportivas	6
		Asociaciones benéficas o de voluntariado	7
		Otras (especificar)_____	-
		No sabe	98
		No contesta	99

P. 19. ¿EN QUÉ MEDIDA ESTARÍA DISPUESTO/A A PARTICIPAR EN LOS ASUNTOS COTIDIANOS DEL BARRIO?

Muy dispuesto/a	1
Bastante dispuesto/a	2
Poco dispuesto/a	3
Nada dispuesto/a	4
No sabe	98
No contesta	99

P.20. ¿EN QUÉ MEDIDA CREE USTED QUE LAS SIGUIENTES CONDICIONES LE AYUDARÍAN A CONOCER GENTE NUEVA EN SU BARRIO?
(Leer lista. Respuesta única por fila).

	Mucho	Bastante	Poco	Nada	N.S.	N.C.
Más oferta cultural (conciertos, actividades infantiles…)	1	2	3	4	98	99
Más parques y zonas verdes	1	2	3	4	98	99
Mayor seguridad en el barrio	1	2	3	4	98	99
Más asociaciones vecinales o comunitarias	1	2	3	4	98	99
Más locales públicos (centro cultural, teatro, centro juvenil, centro de mayores…)	1	2	3	4	98	99
Más cursos y talleres	1	2	3	4	98	99

P.21. A CONTINUACIÓN LE VOY A LEER UNA SERIE DE FRASES REFERIDAS A SU BARRIO, ¿ME PODRÍA DECIR SI ESTÁ MUY DE ACUERDO, DE ACUERDO, EN DESACUERDO O MUY EN DESACUERDO?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (No leer)	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	N.S.	N.C
Me encuentro a gusto viviendo en el barrio	1	2	3	4	5	98	99
Me siento identificado/a con el barrio	1	2	3	4	5	98	99
Las personas de mi entorno saben quién soy	1	2	3	4	5	98	99
Siento el barrio como algo mío	1	2	3	4	5	98	99
Me implico en reivindicaciones sociales del barrio	1	2	3	4	5	98	99
Me implico en las actividades de ocio del barrio	1	2	3	4	5	98	99
Tengo suficientes amistades en el barrio	1	2	3	4	5	98	99

P.22. EN SU VIDA COTIDIANA, LOS SIGUIENTES ESPACIOS PUEDEN SER LUGARES DONDE SURGEN CONFLICTOS O DONDE SE GENERAN RELACIONES POSITIVAS. PENSANDO EN SU EXPERIENCIA, ¿CÓMO DESCRIBIRÍA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ESPACIOS?

1 = Más bien de conflicto
2 = Más bien de relación positiva
97 = No aplica / No lo usa

	CÓD.	No sabe *(No leer)*	No contesta *(No leer)*
El hogar (la casa)	|___|	98	99
El trabajo	|___|	98	99
El centro de estudios / Centro deportivo	|___|	98	99
El vecindario	|___|	98	99
El barrio (mercado, tienda, peluquería, gimnasio)	|___|	98	99
El ambulatorio / centro de salud	|___|	98	99
La biblioteca / el cine / el teatro	|___|	98	99
La calle / plaza / parque	|___|	98	99
Un restaurante / un bar	|___|	98	99
Transporte (bus, metro, tren…)	|___|	98	99
Centro comercial	|___|	98	99
El coche/ la carretera	|___|	98	99
Locales asociaciones / sindicatos / partidos / centro de culto	|___|	98	99

P.23.1 EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, ¿HA TENIDO USTED ALGUNA DISCUSIÓN, RIÑA O CONFLICTO CON ALGUIEN?

Sí	1
No	2
No sabe	98
No contesta	99

P.23.2 *(Sólo Si P.23.1=01)* **¿CON QUÉ PERSONA HA TENIDO USTED ESAS DISCUSIONES O CONFLICTOS? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN. CADA PERSONA SÓLO CUENTA UNA VEZ).** *(Mostrar tarjeta. Respuesta múltiple)*

Miembro de su hogar (persona con la que convive)	1
Familiar con el que no convive	2
Amistad o pareja	3
Persona del vecindario	4
Persona del trabajo o de estudios	5
El médico, el profesor u otra persona trabajadora pública	6
Miembro de una asociación, partido, sindicato, parroquia…	7
Una persona desconocida	8
No sabe (no mostrar)	98
No contesta (no mostrar)	99

P.23.3 *(Sólo Si P.23.1=01)* **EN ESAS SITUACIONES, ¿QUÉ TIPO DE CONFLICTOS SE PRODUJERON? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN).**

Desacuerdo (diferencia de opiniones sin elevar el tono)	1
Discusión (intercambio verbal con tensión)	2
Riña o pelea (enfrentamiento más fuerte)	3
Subir la voz o insultar	4
Daños a objetos	5
Agresión física o golpes	6
No sabe (no mostrar)	98
No contesta (no mostrar)	99

BIENESTAR, COMPAÑÍA Y USO DE RECURSOS COMUNITARIOS

PARA FINALIZAR, NOS GUSTARÍA TRATAR ASPECTOS QUE PUEDEN INFLUIR EN LA EXPERIENCIA DE SOLEDAD…

P.24.1 ¿TIENE MASCOTAS EN SU CASA?

Sí, perro	1
Sí gato	2
Sí, otra mascota	3
No, ninguna	4
No sabe	98
No contesta	99

P.24.2. *(Sólo si P.24.1=1, 2,3)* **¿CONSIDERA QUE SU MASCOTA LE HACE COMPAÑÍA O LE AYUDA A SENTIR MENOS SOLEDAD?**

Sí, me hace compañía y reduce mi soledad	1
A veces me hace compañía	2
No, no me hace compañía ni reduce mi soledad	3
No sabe	98
No contesta	99

P.25. ¿CÓMO CALIFICARÍA SU ESTADO GENERAL DE SALUD EN LA ACTUALIDAD?

Muy bueno	1
Bueno	2
Regular	3
Malo	4
Muy malo	5
No sabe	98
No contesta	99

P.25.1 *(Sólo si P.25= 3, 4,5)* **¿SU ESTADO DE SALUD LE LIMITA A LA HORA DE RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS O PARTICIPAR EN ACTIVIDADES?**

Gravemente limitado/a	1
Limitado/a pero no gravemente	2
Nada limitado/a	3
No sabe	98
No contesta	99

P.26.1. ¿HA UTILIZADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?
P.26.2. *(Sólo si P.26.1=1,2)* **¿CÓMO VALORA ESTOS SERVICIOS EN CUANTO A SU CAPACIDAD PARA REDUCIR SU PROPIA SOLEDAD Y MEJORAR SU BIENESTAR SOCIAL? PUNTUE EN UNA ESCALA DEL 0 AL 10 DONDE 0 ES "MUY MALA" Y 10 "MUY BUENA".**

	P.26.1					P.26.2
	Sí, usuario/a	Sí, acompañante	No	N.S.	N.C.	ESCALA
Centro de mayores	1	2	3	98	99	|_____|
Centro juvenil municipal	1	2	3	98	99	|_____|
Servicios sociales municipales	1	2	3	98	99	|_____|
Actividades culturales municipales	1	2	3	98	99	|_____|
Actividades deportivas municipales	1	2	3	98	99	|_____|
Asociaciones del barrio (Actividades - servicios)	1	2	3	98	99	|_____|

P.27. EN CONCLUSIÓN, ¿QUÉ PIENSA QUE LE AYUDARÍA A SENTIRSE MENOS SOLO/A EN SU DÍA A DÍA? *(Espontánea. Precodificada. Multirespuesta Máximo 3)*

Mayor contacto con familia / amigos	1	1	1
Participar en actividades sociales / culturales/ asociativas	2	2	2
Tener compañía en casa / pareja / conviviente	3	3	3
Tener una mascota	4	4	4
Mejora de salud o movilidad	5	5	5
Mejores servicios o más accesibles	6	6	6
Apoyo emocional o psicológico	7	7	7
Contacto con voluntariado o acompañamiento	8	8	8
Más oportunidades de empleo o estudio (jóvenes)	9	9	9
Mejora de mi situación económica	10	10	10
Otra _____	-	-	-
No sabe	98	98	98
No contesta	99	99	99

DATOS DE CLASIFICACIÓN

P.28.1. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA INCLUYÉNDOSE USTED?
P.28.2. *(Solo si P.28.1 > 1)* **¿Y CUÁNTAS SON MENORES DE 18 AÑOS?**

P.28.1.	|___||___|
P.28.2.	|___||___|

P.28.3 *(Solo si P.28.1 > 1)* **¿CUÁL ES SU SITUACIÓN DE CONVIVENCIA?** *(Mostrar opciones)*

Vive con pareja sin hijos/as	1
Vive con pareja e hijos/as	2
Vive solo con hijos/as	3
Vive con otros familiares	4
Vive con otras personas	5
Vive en un hogar colectivo	6
No sabe	98
No contesta	99

P.29. ¿EN QUÉ LENGUA HABLA HABITUALMENTE? (*Leer opciones. Solo una respuesta)*

En valenciano siempre	Más valenciano que castellano	Más castellano que valenciano	En castellano siempre	En otra	N.C
1	2	3	4	*(Anotar)*_____	99

P.30. ¿Y SU LUGAR DE NACIMIENTO ES?

Valencia ciudad	Valencia provincia	Resto de C. Valenciana	Resto de España	Resto del mundo	N. S.	N.C.
1	2	3	4	5	98	99

P.31. CUANDO HABLAMOS DE POLÍTICA UTILIZAMOS NORMALMENTE LAS EXPRESIONES IZQUIERDA Y DERECHA. EN UNA ESCALA DE 1 A 10, DONDE 1 SERÍA MÁS A LA IZQUIERDA Y 10 MÁS A LA DERECHA, ¿DÓNDE SE SITUARÍA USTED?

Más a la izquierda									Más a la derecha	N.S.	N.C.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99

P.32. ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESTUDIOS ACABADOS?

Obligatorios no finalizados	1
Obligatorios (primaria, EGB, ESO)	2
Secundarios generales (bachillerato, PREU, BUP, COU)	3
Secundarios profesionales (comercio, FP1, FP2, módulos grado medio/superior)	4
Universitarios (grados, diplomatura, licenciatura, máster, posgrado, doctorado)	5
No sabe *(No leer)*	98
No contesta *(No leer)*	99

P.33. (Solo si F5=1, 3, 5) **¿A QUÉ SECTOR DE ACTIVIDAD SE DEDICA PRINCIPALMENTE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN DONDE TRABAJA O TRABAJABA USTED?**

1	Agricultura, Ganadería	5	Administración/Sector público
2	Industria	6	Otros servicios
3	Construcción	98	No sabe *(No leer)*
4	Hostelería	99	No contesta *(No leer)*

P.34. ACTUALMENTE, ENTRE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR, APROXIMADAMENTE, ¿DE CUÁNTOS INGRESOS DISPONEN DE MEDIA AL MES? *(Netos, después de la deducción de impuestos).*

No tiene ingresos	1
Menos de 1000 €	2
De 1.001 € a 1.500 €	3
De 1.501 € a 2.000 €	4
De 2.001 € a 2.500 €	5
De 2.501 € a 3.000 €	6
De 3.001 € a 4.000 €	7
De 4.001 € a 5.000 €	8
Más de 5.001 €	9
No sabe *(No leer)*	98
No contesta *(No leer)*	99

EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES LE INFORMAMOS DE QUE:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de y garantía de los derechos digitales, los datos recogidos en este documento se incorporarán a un fichero automatizado de tratamiento, titularidad de SONMERCA VALENCIA, SL, para realizar estudios estadísticos que contengan datos de alto nivel, salud, ideología, sexo, religión. Estos datos serán tratados de forma disociada. Simplemente contactaremos con usted para comprobar que se ha realizado la encuesta. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición mediante solicitud escrita en la dirección. Av del Oeste, 34-3- 5- 46001 Valencia, a la que debe adjuntarse una copia del DNI. Asimismo, SONMERCA VALENCIA, SL, ha adoptado las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 3/2018, por lo que sus ficheros están registrados en la Agencia Española de Protección de Datos, garantizando el secreto y la confidencialidad de sus datos.

FIRMADO

FECHA _____/_____/2025

RELLENAR POR LA PERSONA

ENTREVISTADORA: ESCALA DE CREDIBILIDAD

DEL ENTREVISTADO/-A

00	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**

DATOS DE CONTACTO

NOMBRE_____

DIRECCION_____

TELÉFONO CONTACTO_____