



Encuesta Social 2018: Hogares y Medio Ambiente

Para empezar vamos a hablar de aspectos relacionados con el consumo de agua en su hogar...

1.- AGUA

1.1. SUMINISTRO / ABASTECIMIENTO DE AGUA

1. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua potable de su vivienda?

- Sistema de abastecimiento urbano _____ 1
Agua procedente de un pozo privado, fuente, manantial, lago, río _____ 2
Otra fuente de abastecimiento (especificar) _____ 3
No sabe _____ 98
No contesta _____ 99

2. En su vivienda ¿aplican al agua potable algún tratamiento adicional antes de consumirla?

- SI _____ 1
NO _____ 6 → pasar a 4

3. ¿Qué sistema utilizan para tratar el agua?

- Utilizan un filtro purificador _____ 1
Normalmente hierven el agua antes de utilizarla _____ 2
Otro sistema (especificar):
 3

I.2. ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA AHORRAR AGUA (DISPOSITIVOS Y HÁBITOS)

4. ¿Tienen en su vivienda alguno de los siguientes hábitos para reducir el consumo de agua?

	SI	NO
1) Reciclan el agua, por ejemplo, aprovechan el agua de la ducha mientras esperan a que salga caliente_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2) Tienen una botella con agua fría en la nevera para no dejar correr el agua_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3) Descongelan la comida con antelación para evitar hacerlo debajo del grifo_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4) Llenan los senos del fregadero antes de lavar los platos_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5) Esperan a que estén llenos el lavavajillas y la lavadora para ponerlos en marcha_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6) Cierran un poco la llave de paso para disminuir el caudal de los grifos_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
7) Tienen en el cuarto de baño una papelera para no utilizar el inodoro como cubo de basura_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
8) Dispone de algún tipo de depósito para almacenamiento de agua_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
9) Mecanismos limitadores de descarga para cisterna (incluida la colocación de una botella llena de agua u otro objeto dentro de la cisterna)_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
10) Otros sistemas de ahorro.¿Cuáles?_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

5. ¿Consume regularmente agua embotellada?

SI _____	<input type="checkbox"/> 1
NO _____	<input type="checkbox"/> 6 → pasar a 6

6. ¿Y cuántos litros diarios consumen aproximadamente de agua embotellada en su hogar?

__ __ __ litros diarios

II.- ENERGÍA

II.1. FUENTES DE ENERGÍA / TIPO DE COMBUSTIBLE

7. ¿Utilizan electricidad en su vivienda?

SI _____ 1

NO _____ 6

8. ¿Utilizan energía solar en su vivienda?

SI _____ 1

NO _____ 6 → pasar a pregunta 10

9. ¿Utilizan paneles solares...

SI NO NS NC

1. Térmicos? (para calentar el agua) _____ 1 6 98 99

2. Fotovoltaicos? (para obtener electricidad) _____ 1 6 98 99

10. De las siguientes fuentes de energía ¿Cuáles utilizan en su vivienda?

SI NO

1. Gas canalizado _____ 1 6

2. Gases licuados del petróleo (butano, propano)/Bombona de gas____ 1 6

3. Madera _____ 1 6

4. Combustibles líquidos (gasóleo, ...) _____ 1 6

5. Otra fuente de energía o combustible (especificar): _____ 1 6

II.2. CALEFACCIÓN

11. ¿Dispone su vivienda de calefacción? Nota: entendemos por calefacción cualquier sistema que proporcione calor al hogar, ya sean aparatos individuales o sistemas instalados para todo el hogar.

SI _____ 1

NO _____ 6 → pasar a pregunta 16

12. Dígame si su vivienda dispone de alguno de los siguientes sistemas de calefacción que le enumero a continuación:		13. ¿Cuáles tiene de los que le enumero a continuación? (multirrespuesta)
A. Calefacción eléctrica	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO → FIN	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Caldera individual eléctrica 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Radiadores y acumuladores eléctricos 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Hilo radiante
B. Calefacción por gas	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO → FIN	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Calefacción central de gas 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Calefacción individual de gas 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Gas no canalizado (Estufas de bombona de gas)
C. Bombas de calor	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO → FIN	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Canalizado (por conductos) 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No canalizado
D. Otros sistemas de calefacción	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO → FIN	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Calefacción individual de gasóleo 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Calefacción central de gasóleo 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Calefacción central de carbón 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Madera 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro sistema de calefacción (especificar):

14. ¿Cuántas habitaciones en su vivienda disponen de calefacción

Todas _____ 1
La mayoría _____ 2
Solo una parte _____ 3

15. Durante el día, cuando tienen la calefacción encendida, ¿a qué temperatura mantienen su vivienda cuando están en ella?

Contesta grados 1 NO SABE/NO CONTESTA 99
Grados centígrados [__|__]

II.3. AIRE ACONDICIONADO

16. ¿Dispone su vivienda de aire acondicionado?

SI _____ 1
NO _____ 6 → pasar a pregunta 20

17. ¿Cuántas habitaciones en su vivienda disponen de aire acondicionado?

Todas _____ 1
La mayoría _____ 2
Solo una parte _____ 3

18. El sistema de aire acondicionado de su vivienda, ¿es individual o central?

Individual _____ 1
Central _____ 2
No sabe _____ 98
No contesta _____ 99

19. Cuando conectan el aire acondicionado, ¿a qué temperatura suelen graduarlo en verano?

CONTESTA GRADOS 1 NO SABE/NO CONTESTA 99

GRADOS CENTÍGRADOS |__|__|

II.4. AISLAMIENTO TÉRMICO

20. Dígame si las ventanas de su vivienda disponen de:

A. Toldo	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO
B. Persiana o contraventana	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO
C. Cristales tintados o protectores solares	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO
D. Doble cristal	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO
E. Rotura de puente térmico	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO

II.5. ILUMINACIÓN

21. ¿Dispone en su vivienda de...

A. Tubos o luces fluorescentes	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO
B. Bombillas de bajo consumo (incluidos halógenos)	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO
C. Bombillas LED	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO

III. RESIDUOS

III.1. PAPEL Y CARTÓN/ PLÁSTICOS/ METALES/ VIDRIO/ RESIDUOS ORGÁNICOS

22. Dígame si cerca de su vivienda hay contenedores específicos que permiten clasificar los residuos de los siguientes tipos:

	Sí	No
1. Residuos orgánicos (solo, sin resto de residuos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Papel y cartón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Envases de Vidrio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
4. Envases de plástico, metálicos (latas...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
5. Textiles y calzado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
6. Aceites usados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

23.¿Con qué frecuencia llevan cada tipo de residuo a un punto de recogida?

A. Solo residuos orgánicos	1 Diariamente, al menos 5 días por semana 2 Todas las semanas pero no diariamente 3 Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas 4 Menos de 1 vez al mes 5 Nunca -> pasar a P25 98 No sabe 99 No contesta
B. Papel y cartón	1 Diariamente, al menos 5 días por semana 2 Todas las semanas pero no diariamente 3 Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas 4 Menos de 1 vez al mes 5 Nunca -> pasar a P25 98 No sabe 99 No contesta
C. Envases de Vidrio	1 Diariamente, al menos 5 días por semana 2 Todas las semanas pero no diariamente 3 Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas 4 Menos de 1 vez al mes 5 Nunca →pasar a P25 98 No sabe 99 No contesta
D. Envases de plástico, metálicos (latas...)	1 Diariamente, al menos 5 días por semana 2 Todas las semanas pero no diariamente 3 Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas 4 Menos de 1 vez al mes 5 Nunca -> pasar a P25 98 No sabe 99 No contesta

24. ¿Cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases relacionadas con la clasificación de residuos en su hogar?

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe	No contesta
No dispongo de espacio en mi vivienda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 99
No merece la pena porque no genero suficientes residuos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 99
No hay en su zona servicio de recogida de dichos residuos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 99
No me interesa/Me supone demasiado esfuerzo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 99

III.2. OTROS RESIDUOS

25. ¿ Suele llevar los siguientes residuos a sitios específicos para su eliminación ?

	1. Sí lo elimino en sitios específicos	2. No, los elimino en los contenedores de basura/ residuos normales, lo tiro en el fregadero, en el WC, etc.	NS/No procede
1. Productos químicos, pintura y productos de limpieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pilas, pequeñas baterías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Teléfonos móviles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aparatos eléctricos (electrodomésticos, ordenadores...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Muebles y otros enseres domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Escombros y restos de obras menores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aceites de cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tubos fluorescentes y/ o lámparas de bajo consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Textiles y calzado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cápsulas de café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. ¿Utiliza los siguientes lugares para eliminar residuos?

	Sí	No	NS/No procede
1. Punto limpio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
2 Contenedores Ecopuntos (puntos limpios en los distritos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

IV.- EQUIPAMIENTO Y USO DE LA VIVIENDA EN RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE

Entrevistador, léale al informante 'A continuación le voy a hacer unas preguntas referentes a electrodomésticos. Si de alguno de ellos tiene varios modelos, refiérase al más moderno'.

TABLA DE ELECTRODOMÉSTICOS

	A. Frigorífico	B. Lavadora	C. Lavavajillas	D. Horno
1. ¿Disponen en su vivienda de...	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 → FIN
2. ¿Qué antigüedad tiene? -Menos de 1 año -Entre 1 y menos de 5 años -Entre 5 y menos de 10 años -10 años o más	<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
3. ¿Su calificación energética es una de las que le enumero a continuación: A, A+, A++?	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 NS/NC <input type="checkbox"/> 9	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 NS/NC <input type="checkbox"/> 9	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 NS/NC <input type="checkbox"/> 9	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 6 PROCEDE <input type="checkbox"/> 8 NS/NC <input type="checkbox"/> 9
4. ¿Con qué frecuencia lo ponen? - 1 vez a la semana o menos _____ - 2 - 4 veces a la semana _____ - 5 - 7 veces a la semana _____ - Más de 7 veces a la semana _____		<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

Nota: los NS/NC 9 se dividen en “No sabe 98” y “No contesta 99” para FRIGOB43, LAVADOB43, LAVAVAB43 Y HORNOB43

27. ¿De qué tipo de cocina dispone su vivienda?

	SI	NO
1. Cocina de gas convencional _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. Placa o cocina eléctrica _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Placa de inducción eléctrica _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. Placa de vitrocerámica eléctrica (diferente a la inducción) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. Placa de vitrocerámica de gas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. Cocina mixta eléctrica y de gas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. Otro tipo de cocina (especificar) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

28. Cuando utilizan la lavadora, ¿a qué temperatura ponen el agua?

Caliente (más de 40 grados) _____	<input type="checkbox"/> 1
Templada (de 30 a 40 grados) _____	<input type="checkbox"/> 2
Fría (menos de 30 grados) _____	<input type="checkbox"/> 3
Varias, depende de la ropa, de la suciedad, etc _____	<input type="checkbox"/> 4

29. ¿Dígame para los siguientes aparatos...

	1. ¿Disponen?	2. ¿Cuál es la frecuencia de uso?			
		Diariamente, al menos 5 días por semana	Todas las semanas pero no diariamente	Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	Con menor frecuencia
A. Televisor	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
B. Ordenador (de sobremesa y/ o portátil) o tablets	1 <input type="checkbox"/> SI 6 <input type="checkbox"/> NO → FIN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

30. Cuando apagan los aparatos eléctricos (ordenador, televisor, cadena de música, etc.) ¿Suelen utilizar la opción “stand by”? (opción que deja el piloto rojo de encendido iluminado)

-
- Siempre _____ 1
- La mayoría de las veces _____ 2
- Casi nunca _____ 3
- Nunca _____ 4
- No tengo aparatos con esta opción _____ 8
-

31. Y cuando utilizan un cable con alargador y que tiene con interruptor, ¿lo apagan cuando no utilizan los aparatos que están conectados a ese alargador?

-
- Siempre _____ 1
- La mayoría de las veces _____ 2
- Casi nunca _____ 3
- Nunca _____ 4
- No utilizo este tipo de alargadores _____ 8
-

V.- PROBLEMAS DE RUIDO Y MALOS OLORES

32. A lo largo de 2018, ¿han sufrido en su entorno habitual problemas de ruidos?

SI _____ 1
NO _____ 6 → pasar a pregunta 35

33. ¿Cuáles han sido las causas principales de tengan problemas de ruido en su entorno habitual? Encuestadores: respuesta espontánea. (multirrespuesta)

Tráfico terrestre _____
Tráfico aéreo _____
De los vecinos _____
De origen animal _____
De origen mecánico (incluido obras) _____
Actividades comerciales y de ocio _____
Reuniones informales urbanas (botellón) _____
Otra causa (especificar) _____

34. A lo largo de 2018, ¿han sufrido en su entorno habitual problemas de malos olores?

SI _____ 1
NO _____ 6 → pasar a pregunta 37

35. ¿Cuáles han sido las causas principales de que sufran malos olores en su entorno habitual? Encuestadores: respuesta espontánea. (multirrespuesta)

Humos, tabaco...
Tuberías, saneamiento
Explotaciones agrarias
Industrias (alimentarias, pesca, talleres,...)
Comercios (supermercados, pescaderías,...)
Contenedores de residuos
Vertederos
Otra causa (especificar) _____

VI.-TRANSPORTE Y MOVILIDAD

36. A continuación vamos hablar de los medios de transporte con los que se desplazan en su hogar. Para conocer los hábitos de desplazamiento de cada persona de su hogar, podría decirnos...

¿Cuántas personas residen en el hogar?: |_|_|

¿Y cuántas de las personas que residen en el hogar tienen 16 o más años? |_|_|

37. Dígame cuántos de los miembros de su vivienda, en sus desplazamientos los días laborables, utilizan principalmente cada uno de los siguientes medios de transporte (tenga en cuenta que para cada persona debe considerar un solo medio de transporte, el más utilizado):

BASE: Todos

1. Transporte público _____	Nº Personas _ _
2. Coche _____	Nº Personas _ _ .
3. Moto / ciclomotor _____	Nº Personas _ _
4. Bicicleta _____	
4.1. Bicicleta propia _____	Nº Personas _ _
4.2. Bicicleta pública de alquiler _____	Nº Personas _ _
5. A pie _____	Nº Personas _ _
6. Patinete eléctrico _____	Nº Personas _ _
7. No se desplazan _____	Nº Personas _ _

38. ¿Hay en su vivienda algún vehículo de motor que sea para uso personal? (Nota: entendemos por vehículos a motor que funcionan tanto con motores combustibles fósiles como el petróleo u otros como los eléctricos).

SI _____ 1

NO _____ 6 → pasar a la pregunta 42

39. ¿Cuántos vehículos son?

Nº Vehículos _____|_|

40. Indique las principales características del vehículo a motor de su vivienda que más se utilice (Nota: entendemos por vehículos a motor que funcionan tanto con motores combustibles fósiles como el petróleo u otros como los eléctricos).

	Vehículo principal
41.1. IDENTIFIQUE EL VEHÍCULO
1. ¿Qué tipo de vehículo es: Coche pequeño _____ Coche mediano _____ Coche grande _____ Monovolumen _____ Todoterreno (4 x 4) _____ Furgoneta _____ Ciclomotor _____ Moto hasta 125 cc _____ Moto de más de 125 cc _____ Bicicleta eléctrica _____ Patinete eléctrico _____ Otro tipo. ¿Cuál? _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
41.2. si el vehículo es híbrido o Eléctrico pasa a la pregunta 3 de la parrilla 2. ¿Es un vehículo que funciona con combustible, es híbrido o eléctrico?	De combustible 1 Híbrido 2 Eléctrico 3
41.3 ¿Qué combustible utiliza? Gasolina 95 sin plomo _____ Gasolina 98 sin plomo _____ Gasoil automoción _____ Gasoil automoción mejorado _____ Biocarburos (biodiesel, bioetanol...) _____ Otros _____ No sabe _____ No contesta _____	1 2 3 4 5 6 9 98 99
41.4. ¿Cuántos kilómetros han realizado en los últimos doce meses?	_ _ _ _ _ _ _ KM <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0=contesta
41.5. ¿Cuál es su antigüedad?	_ _ AÑOS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0=CONTESTA
41.6. ¿Dónde lo aparcen en su domicilio? Garaje u otro aparcamiento de uso restringido _____ Vía pública _____	1 6

41. ¿Ha pensado cambiar su vehículo por uno eléctrico o híbrido?

- 1 Sí, en un plazo de menos de un año _____
 2 Sí, en un plazo de 1 año y menos de 3 años _____
 3 Sí, en un plazo de entre 3 años y 5 años _____
 4 Sí, pero dentro de más de 5 años _____
 5 No, no me lo he planteado _____

VII.- PAUTAS DE CONSUMO Y CONCIENCIA MEDIOAMBIENTAL

42. Valore la importancia que otorgan a los siguientes elementos en el momento de comprar un nuevo producto (electrodoméstico, producto alimenticio, ropa, producto de limpieza, etc) :

	Nada importante	Poco importante	Bastante importante	Muy importante
1. Precio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Marca	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Consumo / eficiencia energética (en el caso de electrodomésticos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Etiqueta ecológica / garantía ecológica u orgánica (alimentos, ropa, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Producto local/ proximidad de producción	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Ahora le vamos a hacer una serie de preguntas relacionadas sobre cómo percibe usted los temas relacionados con el medioambiente

43. En una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que no está Ud. nada preocupado por el medio ambiente y el 10 que está muy preocupado y procura preservarlo con su comportamiento, ¿dónde se colocaría?.

1 Nada preocupado 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy preocupado y procura preservarlo

44. En general, ¿cómo valora la situación del medio ambiente en su propia localidad de residencia? Y ¿cómo cree que es la situación del medio ambiente en Andalucía? ¿Y en el mundo?

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	NC
En su localidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 99
En Andalucía	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 99
En el mundo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 99

45. A lo largo de 2018 y en lo que llevamos del presente año, ¿ha participado en alguna de las siguientes actividades?

	1-Sí	2-No	98-NS	99-NC
1. Colaborar económicamente con alguna organización en defensa del medio ambiente				
2. Participar en voluntariados ambientales				
3. Firmar en contra de situaciones que ud. considere perjudiciales para el medio ambiente (desarrollos urbanísticos o proyectos concretos de cualquier tipo)				
4. Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente				
5. Ha denunciado personalmente algún problema que haya identificado				

VIII. MÓDULO DE VARIABLES SOCIALES BÁSICAS PERSONA ENTREVISTADA Y HOGAR

Para finalizar vamos a realizar unas preguntas para clasificar estadísticamente sus respuestas...

46. ¿Podría decir en que tipo de hogar reside?

- | | |
|----------------------|---|
| Persona sola | 1 |
| Pareja sola | 2 |
| Pareja con hijos | 3 |
| Madre sola con hijos | 4 |
| Padre solo con hijos | 5 |
| Otro tipo de hogar | 6 |
-

47. ¿En qué situación de las siguientes se encuentra en la actualidad? (Si se encuentra en varias situaciones, indique sólo la que considere principal).

- | | | |
|--|--------------------------|----|
| Asalariado/a..... | <input type="checkbox"/> | 01 |
| Empresario/a con asalariados/as..... | <input type="checkbox"/> | 02 |
| Empresario/a sin asalariados/as o trabajador/a independiente o miembro de cooperativa..... | <input type="checkbox"/> | 03 |
| Trabajos familiares no remunerados (ayudas familiares)..... | <input type="checkbox"/> | 04 |
| Parado/a..... | <input type="checkbox"/> | 05 |
| Estudiante..... | <input type="checkbox"/> | 06 |
| Jubilado/a, retirado/a o jubilado/a anticipado/a..... | <input type="checkbox"/> | 07 |
| Incapacitado/a permanente..... | <input type="checkbox"/> | 08 |
| Realizando tareas de voluntariado social..... | <input type="checkbox"/> | 09 |
| Dedicado/a a las labores del hogar, al cuidado de niños u otras personas..... | <input type="checkbox"/> | 10 |
| Otra clase de inactividad económica..... | <input type="checkbox"/> | 11 |
| No sabe..... | <input type="checkbox"/> | 98 |
| No contesta..... | <input type="checkbox"/> | 99 |

Pasar a P52

48. ¿Qué tipo de empleo principal tiene?

Trabaja por cuenta propia _____ 1
Empleado/a por cuenta ajena (asalariado/a):
Con contrato indefinido _____ 2
Con contrato temporal o de duración determinada _____ 3

49. ¿Cuál es la ocupación, profesión u oficio que desempeña? (Precise lo más posible, por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, operador de grúa, etc.).

Entrevistador: Anote el literal. El informante debe especificar suficientemente para que se pueda codificar correctamente

.....
.....

50. ¿Cuál es la actividad principal de la empresa u organización en la que trabaja actualmente?

Especifique lo más posible la **naturaleza concreta** de la actividad (fabricación artesanal, comercio al por menor, extracción, transporte de mercancías ...), **el producto que fabrica, extrae, cultiva** ... (edición de libros, confección de pantalones, extracción de hulla..) y **el servicio que presta** (comercio de ultramarinos, seguros de automóviles, proceso informático de datos...).

En los trabajadores cedidos por una Empresa de Trabajo Temporal se especificará la actividad del establecimiento para el que han sido puestos a disposición.

Entrevistador: Anote el literal. El informante debe especificar suficientemente para que se pueda codificar correctamente

.....
.....

51. ¿Cuáles son sus estudios terminados de más alto nivel? BASE: Todos

Entrevistador: Anote el literal y señale la opción que corresponda. El informante debe especificar en su respuesta lo suficiente como para que se pueda codificar correctamente, por ejemplo: ha asistido menos de cinco años a la escuela, tres cursos completos de Ciencias Económicas y Empresariales, doctorado en Ciencias Sociales, etc.

Estudios terminados de más alto nivel: _____

Agente CATI: no leer. Clasificar en función del literal contestado

- Analfabetos/as y estudios primarios incompletos..... 01
- Educación primaria..... 02
- Primera etapa de la Educación Secundaria y similar..... 03
- Segunda etapa de la Educación Secundaria y similar
(Bachillerato y FP de Grado Medio..... 04
- Educación postsecundaria no superior..... 05
- Formación Profesional de Grado Superior y títulos propios
De universidades de duración igual o superior a 2 años..... 06
- Diplomados/as universitarios/as, títulos propios universitarios de
Experto o especialista y similares (Grados universitarios de 240 créditos
ECTS, Bolonia)..... 07
- Licenciados, másteres y especialidades en Ciencias de la
Salud por el sistema de residencia y similares. Grados universitarios
de más 240 créditos ECTS (Bolonia),..... 08
- Título de Doctorado..... 09
- No se puede codificar..... 10

52. Dígame en qué intervalo, de los que le leeré a continuación, se encuentran los ingresos mensuales netos del conjunto de miembros de su hogar.

Deberá contabilizar **la suma** de los ingresos regulares medios procedentes de todas las fuentes, percibidos por todos los **miembros del hogar** como promedio de los últimos 12 meses, deduciendo los impuestos y las cotizaciones sociales. No olvide promediar las pagas extraordinarias y otros ingresos extraordinarios percibidos regularmente. Se tendrán en cuenta los ingresos de todos los miembros del hogar, aporten o no estos ingresos en su totalidad o en parte para sufragar los gastos del hogar.

Entrevistador, en el cómputo del importe de estos ingresos mensuales se deberá tener en cuenta que:

- Para los ingresos de **trabajo por cuenta ajena**, debe sumar al importe mensual, el prorrateo de los ingresos regulares que no tengan periodicidad mensual (pagas extraordinarias y otros ingresos extraordinarios que se perciban regularmente).
- Para los ingresos de **trabajo por cuenta propia**, debe descontar del importe de los ingresos mensuales los gastos deducibles, retenciones a cuenta o pagos fraccionados.
- Si hay **varios hogares en la vivienda**, sólo deben considerarse los ingresos de los miembros del hogar al que pertenece la persona de referencia.

Sin ingresos (no leer).....	<input type="checkbox"/>	1
Menos de 450 euros.....	<input type="checkbox"/>	2
De 451 a 900 euros.....	<input type="checkbox"/>	3
De 901 a 1.600 euros.....	<input type="checkbox"/>	4
De 1.601 a 2.500 euros.....	<input type="checkbox"/>	5
De 2.501 a 3.000 euros.....	<input type="checkbox"/>	6
Más de 3.000 euros.....	<input type="checkbox"/>	7
NS.....	<input type="checkbox"/>	98
NC.....	<input type="checkbox"/>	99

53. Observaciones
