

BIENESTAR PERSONAL

(B1)

(B2)

<p>En una escala de 0 a 10, en la que 0 significa satisfacción nula y 10 satisfacción muy alta,... ¿Cuál es su grado de satisfacción global con.....?</p>	<p>En una escala de 0 a 10, en la que 0 significa satisfacción nula y 10 satisfacción muy alta,... ¿Cuál es su grado de satisfacción global con.....? (Responda a todas)</p>
---	--

<p>1. Su vida en la actualidad? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sus relaciones personales? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. El tiempo que dispone para hacer lo que le gusta? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. La situación económica de su hogar? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. Su vivienda? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6. La calidad de la zona en la que vive? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7. Las áreas recreativas o verdes de la zona en la que vive? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>No sabe No contesta</p> <p>1. Su trabajo actual? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (B3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. El tiempo empleado para ir a su trabajo? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> (B3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
---	---

(B3)

(B4)

(B5)

(B6)

<p>En una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que no merece la pena y 10 que merece la pena totalmente, ¿En qué medida piensa que lo que hace en su vida merece la pena en general?</p>	<p>¿Tiene a alguien con quien hablar de temas personales?</p>	<p>Si la necesitase, ¿podría pedir ayuda a familiares que no sean miembros de su hogar o a amigos/as, o a vecinos/as?</p>	<p>Durante las cuatro últimas semanas, ¿Con qué frecuencia.....? (Responda a todas)</p>
---	---	---	---

<p>A. <input type="checkbox"/> B. No sabe <input type="checkbox"/> C. No contesta <input type="checkbox"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> B. Sí <input type="checkbox"/> C. Sin familiares ni amigos/as ni vecinos/as <input type="checkbox"/> D. No sabe <input type="checkbox"/> E. No contesta <input type="checkbox"/></p>	<p>A. Siempre B. La mayor parte del tiempo C. Algunas veces D. Casi nunca E. Nunca F. No sabe G. No contesta</p> <p>1. Estuvo especialmente tenso/a? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarlo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Se sintió calmado/a y tranquilo/a? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. Se sintió desanimado/a y deprimido/a? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. Se sintió feliz? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
---	---	---

(B7)

(B8)

(B9)

<p>En una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que, en general, no confía usted nada y 10 que confía totalmente, ¿Cuánto diría usted que puede confiar en la mayor parte de las personas?</p>	<p>En una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que no confía usted nada y 10 que confía totalmente, ¿Cuánto confía personalmente en cada una de las siguientes instituciones? (Responda a todas)</p>	<p>¿Se siente seguro caminando a solas de noche en la zona en la que vive?</p>
--	---	--

<p>A. <input type="checkbox"/> B. No sabe <input type="checkbox"/> C. No contesta <input type="checkbox"/></p>	<p>A. Sistema político (Gobierno, Partidos Políticos, Sindicatos,...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Sistema judicial (Juzgados, Jueces/Juezas, Abogados/as,...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C. Policía (Policía Nacional, Ertzaintza, Guardia Civil,...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A. Muy seguro/a <input type="checkbox"/> B. Bastante seguro/a <input type="checkbox"/> C. Un poco inseguro/a <input type="checkbox"/> D. Muy inseguro/a <input type="checkbox"/> E. No sabe <input type="checkbox"/> F. No contesta <input type="checkbox"/></p>
---	---	---