

DATOS DE CONTROL							
Nº cuestionario:				Fecha:			
Nombre de la persona encuestada:						Tf de contacto:	
Entrevistador/a:							
Inspección			Codificación			Grabación	

Buenos días/buenas tardes: Mi nombres es () de la empresa () y estamos realizando una encuesta para el Ayuntamiento de Pamplona sobre la seguridad en la ciudad. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial, estadística y conforme a la Ley de protección de datos. ¿Sería tan amable de participar aportando su opinión?

P. 1. ¿Vive usted habitualmente en Pamplona-Iruña?

Sí	Pasar a pregunta P.1.A	<input type="checkbox"/> 1
No	Dar por finalizado el cuestionario	<input type="checkbox"/> 2

P.1.A ¿En qué barrio de la ciudad reside?

Iturrama	<input type="checkbox"/> 1
San Juan	<input type="checkbox"/> 2
Casco Viejo	<input type="checkbox"/> 3
Ensanches	<input type="checkbox"/> 4
Milagrosa	<input type="checkbox"/> 5
Rochapea	<input type="checkbox"/> 6
Mendillorri	<input type="checkbox"/> 7
Mendebaldea	<input type="checkbox"/> 8
Ermitagaña	<input type="checkbox"/> 9
San Jorge	<input type="checkbox"/> 10
Txantrea	<input type="checkbox"/> 11
Etxabakoitz	<input type="checkbox"/> 12
Lezkairu	<input type="checkbox"/> 13
Buztintxuri	<input type="checkbox"/> 14

P. 2. (Anotar el sexo de la persona encuestada):

Hombre	<input type="checkbox"/> 1
Mujer	<input type="checkbox"/> 2

P. 3. ¿Podría indicarme su edad?: _____

P. 4. ¿Cuál es su lugar de nacimiento?

Pamplona	<input type="checkbox"/> 1
Resto de Navarra	<input type="checkbox"/> 2
Resto de España	<input type="checkbox"/> 3
Otro: _____	

P. 5. El año pasado, entre enero y diciembre de 2022...

	Sí	No	NS / NC
Le han robado el bolso, la cartera u otros objetos como bolso de deporte, documentos, etc. sin amenazas ni violencia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Le han atracado utilizando amenazas o violencia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Ha sido víctima de un tirón (Puede ser el bolso, la cartera, alguna joya o similar)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Le ha robado en el domicilio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Le han intentado robar en el domicilio sin conseguirlo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Le han robado el teléfono móvil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Le han robado algún otro dispositivo electrónico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Ha sido víctima de alguna estafa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99

P. 6. El año pasado, entre enero y diciembre de 2022, y también sin que tenga relación con cualquiera de los hechos que ha indicado hasta ahora...

	Sí	No	NS / NC
Le han agredido físicamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Ha sido víctima de algún tipo de intimidación, coacción o amenaza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99
Ha sufrido alguna agresión sexual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 99

P. 7. ¿Podría indicarme cómo se siente usted en los siguientes espacios y circunstancias?

	A salvo	Alerta	En peligro	Ns/Nc
En su casa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
En equipamientos (bibliotecas, civivox, centro deportivos,...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
En zonas, calles y espacios comerciales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
En calles o parques solitarios, poco frecuentados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
En zonas de ocio nocturno	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
En el transporte público	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Cuando ve una patrulla de policía	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99
Cuando ve grupos de personas haciendo botellón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 99

P. 8. ¿Ha instalado en su casa algún tipo de alarma o sistema de seguridad adicional por temor a ser víctima de algún delito?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 2
No lo sabe	<input type="checkbox"/> 98
Prefiere no contestar	<input type="checkbox"/> 99

P. 9. ¿Ha pensado en cambiarse de domicilio por temor a ser víctima de un delito en su barrio?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 2
No lo sabe	<input type="checkbox"/> 98
Prefiere no contestar	<input type="checkbox"/> 99

P. 10. De las siguientes afirmaciones, indique su grado de acuerdo según la siguiente escala, siendo -4 Totalmente de acuerdo-, -3 Más bien de acuerdo-, -2 Más bien en desacuerdo- y -1 Totalmente en desacuerdo

	Totalmente de acuerdo	Más bien de acuerdo	Más bien en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS / NC
Me siento seguro/a caminando solo/a por la noche en mi ciudad	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 99
Me siento seguro/a caminando solo/a por la noche en mi barrio	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 99
Evito determinadas zonas de la ciudad por temor a sufrir un delito	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 99
Me parece adecuada la instalación de cámaras de seguridad en la vía pública	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 99
La instalación de cámaras de seguridad en la vía pública mejora la seguridad ciudadana	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 99
Las cámaras de seguridad de la vía pública invaden mi intimidad	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 99
No salgo por la noche de fiesta por temor a sufrir un delito	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 99

P. 11. Por favor globalmente del 1 al 10 el nivel de seguridad que hay en su barrio y en su ciudad, siendo 1 que no es nada seguro y 10 que es muy seguro:

BARRIO

No es seguro					Es muy seguro				
<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

CIUDAD

No es seguro					Es muy seguro				
<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

P. 12. ¿Considera que su barrio está degradado y hay delincuencia?

No, no está degradado y no hay prácticamente delincuencia	Hay cierta degradación y un poco de delincuencia	Esta bastante degradado y hay bastante delincuencia	Está muy degradado y hay mucha delincuencia	NS / NC
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 99

P. 13. ¿Cuál cree usted que es el barrio más seguro de la ciudad y el más inseguro?

	El más seguro	El más inseguro
Iturrama	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
San Juan	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Casco Viejo	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Ensanches	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Milagrosa	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Rochapea	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Mendillorri	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Mendebaldea	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
Ermitagaña	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
San Jorge	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
Txantrea	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
Etxabakoitz	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12
Lezkairu	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13
Buztintxuri	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14

P. 14. Por favor, valore globalmente del 1 al 10 los servicios que da Policía Municipal de Pamplona, siendo 1 un servicio pésimo y 10 un servicio excelente:

POLICIA MUNICIPAL

Dan un servicio pésimo					Dan un servicio excelente				
<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

P. 15. ¿Cuánto hace que vive en su barrio?

Un año o menos	<input type="checkbox"/> 1
Más de 1 y hasta 5 años	<input type="checkbox"/> 2

Más de 5 y hasta 10 años	<input type="checkbox"/> 3
Más de 10 años	<input type="checkbox"/> 4
Siempre ha vivido en el barrio (desde que nació, toda la vida)	<input type="checkbox"/> 5
Prefiere no contestar	<input type="checkbox"/> 99

P. 16. ¿Durante el año pasado (2022) sufrió personalmente algún conflicto de convivencia en su barrio actual o en la comunidad de vecinos donde vive?

Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 2
No lo sabe	<input type="checkbox"/> 98
Prefiere no contestar	<input type="checkbox"/> 99

P. 17. ¿Cuál fue el motivo de ese conflicto que sufrió personalmente? (Si ha tenido más de uno, señale el que haya sido más molesto importante para usted) (variar el orden de las opciones de repuesta)

Conflictos de ruido en la calle (locales, terrazas, grupos de personas...)	<input type="checkbox"/> 1
Conflictos de ruido con los vecinos	<input type="checkbox"/> 2
Tráfico y consumo de drogas en los pisos	<input type="checkbox"/> 3
Conflictos por ocupaciones de viviendas	<input type="checkbox"/> 4
Impagos de cuotas en la comunidad de vecinos	<input type="checkbox"/> 5
Suciedad y destrozos en la escalera de vecinos o espacios comunitarios	<input type="checkbox"/> 6
Conflictos relacionados con el tránsito de bicicletas por zonas peatonales	<input type="checkbox"/> 7
Vandalismo, destrozos en el espacio público o el mobiliario urbano	<input type="checkbox"/> 8
Problemas a causa de los perros u otros animales domésticos	<input type="checkbox"/> 9
Enfrentamientos, peleas entre personas en la calle, plazas y parques	<input type="checkbox"/> 10
Suciedad en las calles y plazas, basura fuera de lugar, heces	<input type="checkbox"/> 11
Otro conflicto: ¿Cuál?:_____	<input type="checkbox"/> 95

P. 18. ¿Qué medio de comunicación utiliza con más frecuencia para informarse de la actualidad? (variar el orden de las opciones de repuesta)

Prensa escrita (periódicos)	<input type="checkbox"/> 1
Prensa digital	<input type="checkbox"/> 2
Televisión	<input type="checkbox"/> 3
Radio	<input type="checkbox"/> 4
Redes sociales (WhatsApp, Twitter, Instagram, Facebook, etc...)	<input type="checkbox"/> 5
Otros	<input type="checkbox"/> 6
No tengo costumbre de informarme (No hacer P.21)	<input type="checkbox"/> 7
Ns/Nc	<input type="checkbox"/> 99

P. 19. ¿Con que frecuencia se informa usted sobre la actualidad?

Una vez al día	<input type="checkbox"/> 1
Dos veces al día	<input type="checkbox"/> 2
Más de dos veces al día	<input type="checkbox"/> 3
De forma continua	<input type="checkbox"/> 4
Semanalmente	<input type="checkbox"/> 5
Mensualmente	<input type="checkbox"/> 6
Ns/Nc	<input type="checkbox"/> 99

P. 20. ¿Cuál es su situación laboral?

Trabaja por cuenta propia (como autónomo/a con contratación de personal)	<input type="checkbox"/> 1
Trabaja por cuenta propia pero actualmente con paro de actividad	<input type="checkbox"/> 2
Trabaja por cuenta ajena (asalariado/a)	<input type="checkbox"/> 3
Trabaja por cuenta ajena actualmente afectada por un ERE con reducción o ERTE	<input type="checkbox"/> 4
Cobra jubilación, prejubilación o pensión, incapacidad laboral	<input type="checkbox"/> 5
Está en paro (incluye ERE total) / busca trabajo	<input type="checkbox"/> 6
Se dedica sólo a tareas de su hogar (no remuneradas), y no trabaja ni estudia aparte	<input type="checkbox"/> 7
Estudia	<input type="checkbox"/> 8
Rentista	<input type="checkbox"/> 9
Prefiere no contestar	<input type="checkbox"/> 99

P. 21. ¿Cuál es su nivel de estudios acabados?

No ha terminado los estudios obligatorios	<input type="checkbox"/> 1
Obligatorios (primaria, EGB, ESO)	<input type="checkbox"/> 2
Secundarios (bachillerato, PRECIO, BUP, COU)	<input type="checkbox"/> 3
Secundarios profesionales (comercio, FP1, FP2, módulos, grado medio/superior)	<input type="checkbox"/> 4
Universitarios (grados, diplomatura, licenciatura, máster, posgrado, doctorado)	<input type="checkbox"/> 5
No lo sabe	<input type="checkbox"/> 98
Prefiere no contestar	<input type="checkbox"/> 99

P. 22. Aproximadamente, ¿cuál es el volumen de ingresos mensuales limpios de su familia?

Menos de 600 €	<input type="checkbox"/> 1
De 600 a 1.200 €	<input type="checkbox"/> 2
De 1.201 a 1.800 €	<input type="checkbox"/> 3
De 1.801 a 2.400 €	<input type="checkbox"/> 4
De 2.401 a 3.000 €	<input type="checkbox"/> 5
De 3.001 a 3.500 €	<input type="checkbox"/> 6
De 3.501 a 4.000 €	<input type="checkbox"/> 7
De 4.001 a 4.500 €	<input type="checkbox"/> 8
De 4.501 a 5.000 €	<input type="checkbox"/> 9
Más de 5.000 €	<input type="checkbox"/> 10
No lo sabe	<input type="checkbox"/> 98
Prefiere no contestar	<input type="checkbox"/> 99