

# CUESTIONARIO SECTORIAL HOGAR

## Sección 1. Servicios y equipamientos

En esta sección nos interesa conocer los servicios que usted tiene contratados así como el equipamiento de su hogar.

1. Indique, de la siguiente lista de servicios y productos, de cuáles de ellos disponen en el hogar.

|   | Sí                         | No                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Servicio de teléfono fijo                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Servicio de teléfono móvil                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Servicio de banda ancha fija (ADSL / Cable / Fibra) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Servicio de televisión de pago                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Gas natural   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bombona de butano                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Propano (GLP)                                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Gasóleo   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

2. Indique de la siguiente lista de equipamientos, de cuáles disponen en el hogar.

|   | Sí                         | No                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Cocina de gas                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Caldera de gas solo para agua caliente          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Caldera de gas solo para calefacción            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Caldera de gas para calefacción y agua caliente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Cocina de placas eléctricas                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Cocina vitro-cerámica / placas de inducción     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Termo eléctrico para agua caliente              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Aire acondicionado                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bomba de calor eléctrica                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Acumuladores de calor eléctrico                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Suelo radiante                                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

3. De la siguiente lista de equipamientos, indique de cuáles disponen en el hogar y la cantidad que tienen.

|  | Sí                         | No                         | Cantidad  |
|--|----------------------------|----------------------------|---|
| Televisión (tradicional) sin acceso a Internet   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Televisión con acceso a Internet (Smart TV)  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Dispositivo que permite adaptar la televisión para conectarse a Internet               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Descodificador de televisión que permite la grabación de programas (por ejemplo, TIVO) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ordenador de sobremesa   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ordenador portátil   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Altavoz inteligente (por ejemplo: Amazon Echo, Google Home, etc.)                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Tableta  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |



## Sección 2. Satisfacción con el servicio

Con las preguntas de la sección 2 nos gustaría conocer su nivel de satisfacción con los servicios que tiene contratados. Si no dispone de algún servicio, no hace falta completar las preguntas correspondientes.

4. Indique en la tabla de abajo su grado de **satisfacción global** con cada uno de los servicios que tenga contratados, usando una escala donde 1 significa que no está nada satisfecho, 2- poco satisfecho, 3- ni satisfecho ni insatisfecho, 4- satisfecho y 5- muy satisfecho.
5. Si está poco o nada satisfecho con algún servicio (puntuación satisfacción global del servicio 1 o 2), indique en la misma tabla los principales motivos de insatisfacción. *POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR COLUMNA.*
6. Indique en la tabla de abajo su grado de satisfacción con la **atención al cliente** y el **precio** con cada uno de los servicios que tenga contratados, usando una escala donde 1 significa que no está nada satisfecho, 2- poco satisfecho, 3- ni satisfecho ni insatisfecho, 4- satisfecho y 5- muy satisfecho.

|   |   | Electricidad   | Gas natural  | Telefonía fija   | Banda ancha fija (ADSL/Cable/Fibra)  | Televisión de pago   |
|---|---|--|--|--|--|--|
| P4  | Satisfacción global con el servicio   | 1- No está nada satisfecho; 2- Poco satisfecho; 3- Ni satisfecho ni insatisfecho; 4- Satisfecho; 5- Muy satisfecho<br><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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| P5<br>Motivos principales de insatisfacción | Son servicios caros   | <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 1   | <input type="checkbox"/> 1   |
|   | Falta de claridad en las facturas y sobre los precios aplicados a los servicios | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 2   |
|   | Falta de información sobre las condiciones de suministro y contractuales        | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 3   |
|   | Falta de calidad del servicio (por ejemplo, interrupciones del suministro)      | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 4   | <input type="checkbox"/> 4   |
|   | Cobros indebidos  | <input type="checkbox"/> 5   | <input type="checkbox"/> 5   | <input type="checkbox"/> 5   | <input type="checkbox"/> 5   | <input type="checkbox"/> 5   |
|   | Mala atención al cliente  | <input type="checkbox"/> 6   | <input type="checkbox"/> 6   | <input type="checkbox"/> 6   | <input type="checkbox"/> 6   | <input type="checkbox"/> 6   |
|   | Otros   | <input type="checkbox"/> 7   | <input type="checkbox"/> 7   | <input type="checkbox"/> 7   | <input type="checkbox"/> 7   | <input type="checkbox"/> 7   |
| P6<br>Satisfacción                          | Satisfacción con la atención al cliente   | 1- No está nada satisfecho; 2- Poco satisfecho; 3- Ni satisfecho ni insatisfecho; 4- Satisfecho; 5- Muy satisfecho<br><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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
|   | Satisfacción con el precio  | <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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |



7. ¿Con qué frecuencia se ponen en contacto con usted (telefónica, presencialmente, por correo electrónico, etc.) los proveedores / suministradores de los siguientes servicios para ofrecérselos o mejorar las condiciones?  
RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

|                                 | Semanalmente               | Mensualmente               | Trimestralmente            | Menos frecuentemente       | Nunca                      |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Electricidad                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Gas natural                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Servicios de telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SI EN PREGUNTA 7 HA CONTESTADO QUE ALGUNA COMPAÑÍA DE SERVICIOS SE HA PUESTO EN CONTACTO CON USTED ALGUNA VEZ, CONTESTE PREGUNTA 7aa. EN CASO CONTRARIO, PASE A LA PREGUNTA 7a.

- 7aa. [PARA LOS SERVICIOS CON RESPUESTA DIFERENTE A NUNCA EN PREGUNTA 7] ¿Y cómo contactan con usted los proveedores / suministradores de los siguientes servicios para ofrecérselos o mejorar las condiciones?  
POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR FILA

|                                 | Telefónicamente            | Presencialmente, en mi domicilio | Presencialmente, por la calle o en un centro comercial | Por correo electrónico     | De otra forma              | No contactan               |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Electricidad                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2       | <input type="checkbox"/> 3                             | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Gas natural                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2       | <input type="checkbox"/> 3                             | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Servicios de telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2       | <input type="checkbox"/> 3                             | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

- 7a. ¿Sabría usted cómo reclamar o denunciar incidencias en relación a los servicios que tiene contratados?

|                                 | No dispongo del servicio   | Sí sé                      | No sé                      |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Electricidad                    | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Gas natural                     | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Servicios de telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

8. ¿En los últimos 12 meses ha puesto alguna reclamación o denuncia en relación a los servicios que tiene contratados?

|   | No dispongo del servicio   | Sí                         | No                         |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Electricidad                            | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Gas natural                             | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Banda ancha fija (ADSL / Cable / Fibra) | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Telefonía fija                          | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

- 8a. Si ha puesto alguna reclamación o denuncia en relación a los servicios que tiene contratados en los últimos 12 meses, por favor, indique los motivos. POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR FILA.

|   | No dispongo del servicio / No he reclamado en los últimos 12 meses | Problemas en la facturación | Falta de calidad del servicio (por ejemplo, interrupciones del suministro) | Problemas al cambiar de operador / suministrador | Problemas al darse de baja | Problemas al darse de alta | Otros                      |
|---|--|-----------------------------|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Electricidad                            | <input type="checkbox"/> 9   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 3                       | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Gas natural                             | <input type="checkbox"/> 9   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 3                       | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Banda ancha fija (ADSL / Cable / Fibra) | <input type="checkbox"/> 9   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 3                       | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Telefonía fija                          | <input type="checkbox"/> 9   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 3                       | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

9. Indique cómo recibe los siguientes documentos. POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE POR FILA.

|   | No dispongo del servicio   | En papel, por envío postal | Electrónicamente           |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Facturas de electricidad                    | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Facturas de gas natural                     | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Facturas de servicios de telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Comunicaciones del banco                    | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |



## Sección 3. Contenidos audiovisuales y el menor

A TODOS

**T.3.1. ¿Sabe Ud. que los contenidos audiovisuales (películas, series, programas de entretenimiento, etc.) tienen una calificación por edades?**

Sí ☐ 1

No ☐ 2 → Pase a pregunta T.3.3

**T.3.2. ¿Qué medios utiliza Ud. para informarse sobre la calificación por edades de los contenidos audiovisuales? Responda, por favor, para cada una de las tres siguientes categorías. UNA ÚNICA RESPUESTA POR FILA**

|  | No vemos / no contratamos estos servicios | No utilizo ningún medio para informarme | Señalización en pantalla   | Guía de programación o catálogo | Otros                      |
|--|---|---|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Canales de la televisión en abierto / TDT (por ejemplo: Telecinco, Antena 3, La 1, Clan TV, Boeig, etc.) | <input type="checkbox"/> 1                | <input type="checkbox"/> 2              | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4      | <input type="checkbox"/> 5 |
| Canales de la televisión de pago (por ejemplo: Movistar La Liga, Fox, AXN, Nickelodeon, Nick Jr, etc.)   | <input type="checkbox"/> 1                | <input type="checkbox"/> 2              | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4      | <input type="checkbox"/> 5 |
| Servicios de vídeo bajo demanda (por ejemplo: Netflix, Amazon Prime Video, HBO, Filmin, Rakuten, etc.)   | <input type="checkbox"/> 1                | <input type="checkbox"/> 2              | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4      | <input type="checkbox"/> 5 |

**T.3.3. ¿Tiene usted hijos menores de edad en las siguientes franjas de edad? POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE**

No tengo hijos menores de edad ☐ 1

Tengo hijos de 12 a 15 años ☐ 4

Tengo hijos de 0 a 6 años ☐ 2

Tengo hijos de 16 a 17 años ☐ 5

Tengo hijos de 7 a 11 años ☐ 3

**T.3.4. ¿Se hace usted cargo de menores de edad habitualmente, aunque no sean sus hijos? POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE**

No ☐ 1

Sí, de menores de 12 a 15 años ☐ 4

Sí, de menores de 0 a 6 años ☐ 2

Sí, de menores de 16 a 17 años ☐ 5

Sí, de menores de 7 a 11 años ☐ 3

Si contesta NO en T.3.3 y NO en T.3.4 pasar a sección 4.

**T.3.5. ¿Le preocupan los contenidos audiovisuales que sus hijos u otros menores a su cargo puedan ver? Considere los contenidos consumidos en todas estas categorías: canales de televisión en abierto, de pago, vídeo bajo demanda y plataformas de intercambio de vídeos (YouTube, TikTok, etc.)**

(Por favor, conteste SOLO a las franjas de edad (columnas) en las que tiene hijos o se hace cargo de menores).

Use la siguiente escala para indicar hasta qué punto le preocupan: 1. Nada; 2. Poco; 3. Algo; 4. Bastante; y 5. Mucho.

|   | De 0 a 6 años  | De 7 a 11 años   | De 12 a 15 años  | De 16 a 17 años  |
|---|--|--|--|--|
| Contenidos violentos  | <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 |
| Contenidos de naturaleza sexual   | <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 |
| Contenidos que puedan generar miedo o angustia  | <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 |
| Contenidos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y / o drogas  | <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 |
| Discriminación hacia personas, países, culturas, ideologías, religiones, razas o minorías                         | <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 |
| Conductas peligrosas que puedan ser imitadas por los menores (actos vandálicos, malos hábitos alimenticios, etc.) | <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 |
| Expresiones verbales violentas, ofensivas, groseras, intolerantes o discriminatorias                              | <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 |



**T.3.8. ¿Sabe usted que para proteger a los menores de edad hay horarios en los que no se pueden emitir determinados contenidos en la televisión en abierto / TDT (por ejemplo en: Telecinco, Antena 3, La 1, Clan TV, Boeing, etc.)?**

Sí \_\_\_\_\_ ☐ 1  
No \_\_\_\_\_ ☐ 2

**T.3.9. ¿Sabe Ud. que existen medios para bloquear o filtrar los contenidos audiovisuales que ven sus hijos u otros menores a su cargo?**

Sí \_\_\_\_\_ ☐ 1  
No \_\_\_\_\_ ☐ 2 → **Pase a pregunta T.3.12.**

**T.3.10. ¿Tiene usted activada alguna opción de control parental o control de edad para vigilar o controlar los contenidos audiovisuales que ven los menores? Responda, por favor, para cada una de las cuatro siguientes categorías.**

|  | No vemos /<br>no contratamos estos servicios | Sí                         | No                         | No lo sé                   |
|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Canales de la televisión en abierto / TDT (por ejemplo: Telecinco, Antena 3, La 1 Clan TV, Boeing, etc.) | <input type="checkbox"/> 9                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Canales de la televisión de pago (por ejemplo: Movistar La Liga, Fox, AXN, Nickelodeon, Nick Jr, etc.)   | <input type="checkbox"/> 9                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Servicios de vídeo bajo demanda (por ejemplo: Netflix, Amazon Prime Video, HBO, Filmin, Rakuten, etc.)   | <input type="checkbox"/> 9                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Plataformas de intercambio de vídeos (por ejemplo: Youtube, TikTok, Twitch, DailyMotion, IGTV, etc.)     | <input type="checkbox"/> 9                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

**T.3.12. ¿Conoce Ud. alguna forma para reclamar o protestar sobre los contenidos audiovisuales para niños y adolescentes?**

Sí \_\_\_\_\_ ☐ 1  
No \_\_\_\_\_ ☐ 2 → **Pase a pregunta T.3.14.**

**T.3.13. ¿Ha reclamado o protestado en los últimos 2 años?**

Sí \_\_\_\_\_ ☐ 1  
No \_\_\_\_\_ ☐ 2  
No lo sé \_\_\_\_\_ ☐ 3

**T.3.14. ¿Está usted de acuerdo con la afirmación: “La programación infantil del canal Clan TV de la Corporación de Radio y Televisión Española es variada y de calidad”?**

Muy de acuerdo \_\_\_\_\_ ☐ 1  
Bastante de acuerdo \_\_\_\_\_ ☐ 2  
Ni de acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_ ☐ 3  
Poco de acuerdo \_\_\_\_\_ ☐ 4  
Nada de acuerdo \_\_\_\_\_ ☐ 5  
No conozco este canal / No lo sé \_\_\_\_\_ ☐ 6

→ **Pase a sección 4**  
→ **Pase a pregunta T.3.15.**  
→ **Pase a sección 4**

**T.3.15. ¿Por qué le parece que la programación infantil del canal Clan TV no es variada y de calidad?**  
*POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE*

Escasa calidad de los contenidos \_\_\_\_\_ ☐ 1  
Faltan contenidos dirigidos a menores de edad de 0 a 4 años \_\_\_\_\_ ☐ 2  
Faltan contenidos dirigidos a menores de edad de 5 a 7 años \_\_\_\_\_ ☐ 3  
Faltan contenidos dirigidos a menores de edad de 8 a 12 años \_\_\_\_\_ ☐ 4  
Faltan contenidos dirigidos a menores de más de 12 años \_\_\_\_\_ ☐ 5  
Faltan contenidos de carácter informativo dirigidos especialmente para los menores \_\_\_\_\_ ☐ 6  
Faltan contenidos de carácter educativo y cultural \_\_\_\_\_ ☐ 7  
Faltan contenidos de carácter social y cívico \_\_\_\_\_ ☐ 8  
Otros \_\_\_\_\_ ☐ 9



## Sección 4. Electricidad y gas natural

En esta sección le preguntamos por algunas cuestiones relacionadas con los servicios de electricidad y gas natural.

**13b1. ¿Conoce usted la diferencia entre el suministro de electricidad en el mercado liberalizado y en el mercado regulado (PVPC)?**

Sí ☐ 1  
No ☐ 2

**13b2. Indique, por favor, si contrata su suministro de electricidad en el mercado regulado (PVPC) o en el mercado liberalizado:**

Mercado regulado ☐ 1  
Mercado liberalizado ☐ 2  
No lo sé ☐ 3

**14. Indique, por favor, la potencia contratada para su servicio de electricidad.**

De 0 a 3 kW ☐ 1      Más de 10 kW ☐ 4  
De 4 a 6 kW ☐ 2      No lo sé ☐ 5  
De 7 a 10 kW ☐ 3

**15. ¿Qué tipo de tarificación eléctrica tiene contratada?**

Tarificación por horas (precio por hora) con contador digital ☐ 1  
Tarificación con discriminación horaria (precio en dos o tres tramos horarios) ☐ 2  
Tarifa plana (cantidad fija al mes) ☐ 3  
Otro tipo de tarifa ☐ 4  
No sé qué tarifa tengo contratada ☐ 5

→ **Pase a la pregunta 15a**  
→ **Pase a la pregunta 16**

**15a. ¿Tiene usted en cuenta la diferencia de precios en distintas horas del día en sus hábitos de consumo, por ejemplo, para poner la lavadora o encender la calefacción eléctrica o el aire acondicionado?**

Sí, bastante en cuenta ☐ 1  
Sí, un poco en cuenta ☐ 2  
No ☐ 3

**16. ¿Cuenta en su hogar con algún sistema de autoproducción de electricidad, como paneles solares, tanto del hogar como comunitarios, por ejemplo para calentar el agua u otros usos?**

Sí ☐ 1  
No ☐ 2  
No lo sé ☐ 3

**16a. ¿Conoce usted la existencia del bono social para el suministro de electricidad?**

Sí ☐ 1 → **Pase a la pregunta 16b**  
No ☐ 2 → Si tiene contratado gas natural **pase a la pregunta 17** y si no tiene contratado gas natural **pase a la sección 5**

**16b. ¿Conoce usted los requisitos para beneficiarse del bono social?**

Sí ☐ 1  
No ☐ 2

**SI TIENE CONTRATADO GAS NATURAL, PASE A LA PREGUNTA 17. EN CASO CONTRARIO, PASE A SECCIÓN 5.**

**17. ¿Tiene contratado el gas natural y la electricidad con el mismo proveedor?**

Sí ☐ 1 → **Pase a 17a**  
No ☐ 2 → **Pase a 18c**  
No lo sé ☐ 3 → **Pase a 18c**



17a. ¿Por qué contrató usted el gas natural y la electricidad con el mismo proveedor? POSIBLE RESPUESTA MULTIPLE.

- Me beneficié de un descuento en los precios de la electricidad por contratar el gas con el mismo proveedor ☐ 1  
Me beneficié de un descuento en los precios del gas por contratar la electricidad con el mismo proveedor ☐ 2  
Al contratarlos conjuntamente reduje mis gastos ☐ 3  
Es más cómodo tener un único proveedor de estos suministros ☐ 4  
Otras ☐ 5

18c. ¿Conoce usted la diferencia entre el suministro de gas natural en el mercado liberalizado y en el mercado regulado (TUR)?

- Sí ☐ 1  
No ☐ 2

18d. Indique, por favor, si contrata su suministro de gas natural en el mercado regulado (TUR) o en el mercado liberalizado:

- Mercado regulado ☐ 1  
Mercado liberalizado ☐ 2  
No lo sé ☐ 3



## Sección 5. Telecomunicaciones y audiovisual

En esta sección nos gustaría conocer algún detalle sobre los servicios de Internet y TV de pago que tiene contratados. Por favor, si no tiene ninguno de estos servicios, pase al cuestionario individual.

### [RESPONDA SI TIENE INTERNET FIJO O MÓVIL]

24. Indique el o los tipos de Internet que tiene contratado en el hogar. *POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE.*

- ADSL o VDSL ☐ 1
- Fibra ☐ 2
- Cable ☐ 3
- Banda ancha móvil a través de Módem USB (para usar con ordenador o tableta) ☐ 4
- Banda ancha móvil para usarla con el teléfono móvil ☐ 5
- Otras ☐ 6
- No lo sé ☐ 7

### [RESPONDA SI TIENE INTERNET FIJO O MÓVIL]

26. Indique usted si utiliza alguna de las siguientes plataformas de pago (páginas web o apps) para ver contenidos audiovisuales online. *POSIBLE RESPUESTA MÚLTIPLE*

- Rakuten TV / Wuaki ☐ 1
- Netflix ☐ 2
- Movistar+ en dispositivos / Yomvi ☐ 3
- HBO ☐ 4
- Amazon prime video ☐ 5
- Apple TV+ ☐ 13
- Mitele PLUS ☐ 14
- DAZN ☐ 15
- Disney + ☐ 16
- ATRESplayer Premium ☐ 17
- Otras (ejemplos: Filmin, etc...) ☐ 8
- Ninguna de las anteriores ☐ 9

### [RESPONDA SI TIENE TV DE PAGO]

29. ¿Cuál es la razón principal por la que dispone usted de televisión de pago? *UNA SOLA RESPUESTA*

|  | Razón principal            |
|--|----------------------------|
| Tenemos interés en los contenidos deportivos que oferta                                  | <input type="checkbox"/> 1 |
| Tenemos interés en poder ver películas que se han estrenado recientemente                | <input type="checkbox"/> 2 |
| Tenemos hijos pequeños y nos interesa su oferta infantil                                 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Tenemos interés en algunos canales de series   | <input type="checkbox"/> 4 |
| Tenemos interés en canales de documentales   | <input type="checkbox"/> 5 |
| Tenemos interés en algunos canales de información internacional                          | <input type="checkbox"/> 6 |
| Para ver menos publicidad  | <input type="checkbox"/> 7 |
| Porque el operador me lo ofreció conjuntamente con otros servicios de telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> 8 |
| Otras  | <input type="checkbox"/> 9 |

**POR FAVOR, CONTINÚE CON SU CUESTIONARIO INDIVIDUAL**