



ENCUESTA PARA LA VALORACIÓN DE LA RESPUESTA COMUNITARIA FRENTE AL RUIDO AMBIENTAL (MOLESTIA) EN LA CIUDAD DE GRANADA - 2015

Este cuestionario forma parte de la revisión en 2015 de un proyecto iniciado por el Ayuntamiento de Granada en 2007, para valorar la actitud y percepción de la población hacia el **ruido ambiental**, incluyendo aspectos como el grado de molestia, la perturbación del sueño o la alteración general del descanso. Entienda por ruido ambiental el procedente de fuentes exteriores a la vivienda.

En la gestión de los datos obtenidos participa la Oficina Técnica de la Agenda 21 Local del Ayuntamiento de Granada e investigadores de la Universidad de Granada. Los resultados del proyecto se integran en los trabajos para la gestión sostenible del ruido urbano, incluyendo la elaboración del nuevo mapa estratégico de ruidos de Granada y la adopción de medidas de mejora de la calidad acústica de la ciudad. Solicitamos su participación y le rogamos que **lea con atención** la encuesta y conteste a **todas** las cuestiones.

El cuestionario es **anónimo y confidencial**, y su duración se estima en unos **diez minutos**. Muchas gracias por su colaboración.

GRUPO 1. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA						
1.1	Población:		1.2	Provincia:		
1.3	Indique el tipo de vivienda:	Casa o Chalet <input type="checkbox"/>	Adosado <input type="checkbox"/>	Piso <input type="checkbox"/>	Dúplex <input type="checkbox"/>	Apartamento <input type="checkbox"/>
1.4	Calle:		1.5	Número:	1.6	C.P.
1.7	Distrito:		1.8	Barrio:		
1.9	¿Cuántos años lleva residiendo en esta vivienda? _____ años					
1.10	¿Cuántas personas viven en ella, incluyéndose usted? _____ personas					
1.11	Indique el régimen de uso de la vivienda	Propiedad <input type="checkbox"/>	Alquiler <input type="checkbox"/>			
Indique el nombre de la calle a la que dan las ventanas de las siguientes estancias de su vivienda.	1.12	Salón/ Sala de estar				
	1.13	Su dormitorio				
	1.14	Cocina				
¿Cuántas horas al día permanece en su casa aproximadamente? (incluyendo las horas de descanso nocturno)	1.15	Durante los días laborables _____ horas				
	1.16	Durante los fines de semana y festivos _____ horas				
1.17	Indique su grado de satisfacción con las características generales de su vivienda	Extremadamente Satisfecho/a <input type="checkbox"/>	Muy satisfecho/a <input type="checkbox"/>	Medianamente Satisfecho/a <input type="checkbox"/>	Ligeramente satisfecho/a <input type="checkbox"/>	Absolutamente nada satisfecho/a <input type="checkbox"/>

GRUPO 2. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO DE LA VIVIENDA

Indique, marcando con una cruz, su grado de satisfacción con las siguientes características de su entorno:		Extremadamente satisfecho/a	Muy satisfecho/a	Medianamente satisfecho/a	Ligeramente satisfecho/a	Absolutamente nada satisfecho/a
2.1	Limpieza de las calles					
2.2	Ausencia de contaminación del aire					
2.3	Calidad del agua corriente					
2.4	Ausencia de ruidos diurnos					
2.5	Ausencia de ruidos nocturnos					
Indique, marcando con una cruz, su grado de satisfacción con las siguientes características de su entorno (continuación):		Extremadamente satisfecho/a	Muy satisfecho/a	Medianamente satisfecho/a	Ligeramente satisfecho/a	Absolutamente nada satisfecho/a
2.6	Ausencia de malos olores					
2.7	Estética del entorno					
2.8	Presencia y cuidado de parques y jardines					
2.9	Adecuada recogida de residuos sólidos urbanos					
2.10	Presencia de contenedores de reciclaje					
2.11	Otros (indicar, si lo desea, otros aspectos del entorno)					

		1°	2°	3°
2.12	Elija de entre las anteriores características las tres que más valora, por orden de importancia (indique el número que corresponda en cada caso, del 2.1 al 2.10)			

2.13	Indique su grado de satisfacción general con las características de su entorno	Extremadamente satisfecho/a	Muy satisfecho/a	Medianamente satisfecho/a	Ligeramente satisfecho/a	Absolutamente nada satisfecho/a
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRUPO 3. VALORACIÓN DEL GRADO DE MOLESTIA FRENTE AL RUIDO

Teniendo en consideración los últimos 12 meses, indique Vd. en qué cuantía le molesta o perturba el ruido producido por el TRÁFICO RODADO cuando se encuentra en su casa: (señale con una cruz para cada periodo de tiempo)		Extremadamente molesto/a	Muy molesto/a	Medianamente molesto/a	Ligeramente molesto/a	Absolutamente nada molesto/a
3.1	A lo largo del día					
3.2	Durante el periodo diurno (de 07:00 a 19:00)					
3.3	Durante el periodo vespertino (de 19:00 a 23:00)					
3.4	Durante el periodo nocturno (de 23:00 a 07:00)					

Indique, en particular, en qué cuantía le molesta o perturba el ruido provocado por los siguientes VEHÍCULOS: (marque con una cruz en cada caso)		Extremadamente molesto/a	Muy molesto/a	Medianamente molesto/a	Ligeramente molesto/a	Absolutamente nada molesto/a
3.5	Motocicletas					
3.6	Automóviles					
3.7	Autobuses					
3.8	Camiones y vehículos pesados					
3.9	Ambulancias					
3.10	Vehículos de recogida de residuos sólidos urbanos					
3.11	Otros (Indicar)					

3.12	Teniendo en consideración los últimos 12 meses, indique Vd. en qué cuantía le molesta o perturba el ruido producido por el FERROCARRIL cuando se encuentra en su casa: (valore la molestia general a lo largo del día)	Extremadamente molesto/a	Muy molesto/a	Medianamente molesto/a	Ligeramente molesto/a	Absolutamente nada molesto/a

3.13	Teniendo en consideración los últimos 12 meses, indique Vd. en qué cuantía le molesta o perturba el ruido producido por AERONAVES cuando se encuentra en su casa: (valore la molestia general a lo largo del día)	Extremadamente molesto/a	Muy molesto/a	Medianamente molesto/a	Ligeramente molesto/a	Absolutamente nada molesto/a

	Teniendo en consideración los últimos 12 meses, indique Vd. en qué cuantía le molesta o perturba el ruido producido por las siguientes FUENTES AJENAS AL TRANSPORTE cuando se encuentra en su casa: (valore la molestia general a lo largo del día)	Extremadamente molesto/a	Muy molesto/a	Medianamente molesto/a	Ligeramente molesto/a	Absolutamente nada molesto/a
--	---	--------------------------	---------------	------------------------	-----------------------	------------------------------

3.14	Obras de construcción					
3.15	Actividades industriales					
3.16	Actividades recreativas o comerciales					

A continuación se da una escala de opinión de cero a diez para que Vd. pueda expresar en qué cuantía le molesta o perturba el ruido producido por diversas fuentes cuando se encuentra en su casa. (Por ejemplo, si Vd. está "absolutamente nada molesto" por el ruido debería escoger el cero, y si Vd. está "extremadamente molesto" debería escoger el diez). Tomando en consideración los últimos 12 meses, indique qué número desde el cero al diez expresa mejor la cuantía en que Vd. está molesto o perturbado por el ruido producido por las siguientes fuentes:

Absolutamente nada Extremadamente

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.17	Tráfico rodado										
3.18	Ferrocarril										
3.19	Aeronaves										
3.20	Obras de construcción										
3.21	Actividades industriales										
3.22	Actividades recreativas o comerciales										

3.23	Considera que los niveles de ruido en su zona, en comparación con otras áreas de la ciudad, son:	Mucho más altos <input type="checkbox"/>	Más altos <input type="checkbox"/>	Similares <input type="checkbox"/>	Más bajos <input type="checkbox"/>	Mucho más bajos <input type="checkbox"/>
------	--	---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---

3.24	Valore la importancia del ruido ambiental como agente contaminante, según su criterio	Extremadamente contaminante <input type="checkbox"/>	Muy contaminante <input type="checkbox"/>	Medianamente contaminante <input type="checkbox"/>	Ligeramente contaminante <input type="checkbox"/>	Absolutamente nada contaminante <input type="checkbox"/>
------	---	---	--	---	--	---

3.25	Indique cuál es, a su juicio, su grado de sensibilidad al ruido ambiental	Extremadamente sensible <input type="checkbox"/>	Muy sensible <input type="checkbox"/>	Medianamente sensible <input type="checkbox"/>	Ligeramente sensible <input type="checkbox"/>	Absolutamente nada sensible <input type="checkbox"/>
------	---	---	--	---	--	---

3.26	Considera que su grado de estrés es:	Muy alto <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>	Muy bajo <input type="checkbox"/>
------	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

3.27	Considera que su capacidad auditiva es:	Muy buena <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Intermedia <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>	Muy mala <input type="checkbox"/>
------	---	---------------------------------------	-----------------------------------	--	----------------------------------	--------------------------------------

GRUPO 4. EFECTOS DEL RUIDO AMBIENTAL (fuentes exteriores excepto ruido vecinal)

Estando en su casa, ¿con qué frecuencia se han visto afectadas por el ruido ambiental las siguientes actividades?		Muy a menudo	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
4.1	Escucha de radio, TV, reproductores de música					
4.2	Sueño nocturno					
4.3	Descanso o reposo					
4.4	Conversación					
4.5	Lectura o estudio					

Estando en su casa, ¿con qué frecuencia el ruido ambiental le ha causado los siguientes efectos?		Muy a menudo	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
4.6	Irritabilidad					
4.7	Ansiedad					
4.8	Distracción en su actividad					
4.9	Disminución del rendimiento intelectual					
4.10	Susto o sobresalto					
4.11	Dolor de cabeza					
¿Con qué frecuencia el ruido ambiental le ha causado las siguientes alteraciones en el sueño nocturno?		Muy a menudo	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
4.12	Dificultad en conciliar el sueño					
4.13	Despertarse durante la noche					
4.14	Despertarse y no volver a dormir					

GRUPO 5. ACTITUD FRENTE AL RUIDO AMBIENTAL (fuentes exteriores excepto ruido vecinal)

5.1	¿Ha emprendido alguna acción oficial contra el ruido (queja, reclamación, denuncia, etc.)?	Sí <input type="checkbox"/>	¿Ante qué organismo? _____	No <input type="checkbox"/>
5.2	¿Ha aislado su vivienda para mejorar su protección contra el ruido?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
5.3	¿Cree que su vivienda ha perdido valor o puede perderlo por culpa del ruido?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
5.4	¿Estaría dispuesto a pagar más impuestos para conseguir una reducción en los niveles de ruido de su entorno?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
5.5	¿Se informó o le informaron acerca de los niveles de ruido en su zona cuando fue a vivir allí?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

GRUPO 6. CARACTERÍSTICAS DEL ENCUESTADO

6.1	Edad: ____ años	6.2	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	6.3	Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
6.4	Nivel de Estudios:	Sin estudios <input type="checkbox"/>	Primarios <input type="checkbox"/>	Bachiller Elemental, ESO, FP I <input type="checkbox"/>	Bachiller Superior, FP II <input type="checkbox"/>	Universitarios medios <input type="checkbox"/>	Universitarios superiores <input type="checkbox"/>	
6.5	Situación Laboral:	En activo <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Pensionista <input type="checkbox"/>	Tareas del hogar <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Otras (de baja, etc.) <input type="checkbox"/>	
6.6	Turno de Trabajo: (fuera del hogar). Contestar si procede	Jornada continua				Jornada partida	Sin horario fijo	
		Mañana <input type="checkbox"/>	Tarde <input type="checkbox"/>	Noche <input type="checkbox"/>	Rotatorio <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sólo diurno <input type="checkbox"/>	Diurno y nocturno <input type="checkbox"/>

Por favor, **compruebe que no ha dejado ninguna cuestión sin contestar**. Ha terminado el cuestionario.
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Puede contactar con la **Oficina Técnica de la Agenda 21 Local de Granada** en el teléfono **958 180 076** o en la dirección agenda21@granada.org para cualquier consulta relacionada con el objetivo y gestión de esta encuesta. Si necesita alguna aclaración o información técnica sobre el proyecto de evaluación de la molestia por ruidos en Granada, puede contactar con Jerónimo Vida, profesor del Departamento de Física Aplicada de la Universidad de Granada, en la dirección jvida@ugr.es o en el teléfono 958 240 502.

Promueve: Excmo. Ayuntamiento de Granada. Delegación de Medio Ambiente, Licencias, Salud y Consumo.
Equipo Técnico: Agenda 21 Local de Granada y Departamento de Física Aplicada, Universidad de Granada.