

# ENCUESTA ESTRUCTURAL A HOGARES

*Módulos de movilidad y viviendas familiares: características y medio 2015*



## PARTE ESPECÍFICA

### ENCUESTA:

Encuestador/a: .....		□□
Inspector/a de encuestadores: .....		
Fecha de la encuesta: Día	□□	Mes □□
Semana de referencia		□□
Informante: .....		
Persona de referencia: .....		
Teléfono de contacto del hogar:		□□□□□□□□

ESPACIO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA				
Municipio		Calle, plaza, carretera		
Núm. o km.	Escalera	Planta	Puerta	Código postal
Provincia □□	Área de muestreo □	Código de municipio □□□□		□□□□
Código de distrito □□	Código de sección □□□□		□□□□	
Nº de orden de la vivienda □□	Nº de hogares en la vivienda □	Hogar nº □		□
Cuestionario nº □				
Vivienda titular <input type="checkbox"/>	Vivienda sustituta <input type="checkbox"/>			

ESPACIO PARA MODIFICACIONES				
Municipio		Calle, plaza, carretera		
Núm. o km.	Escalera	Planta	Puerta	Código postal
Provincia □□	Área de muestreo □	Código de municipio □□□□		□□□□
Código de distrito □□	Código de sección □□□□		□□□□	
Nº de orden de la vivienda □□	Nº de hogares en la vivienda □	Hogar nº □		□
Cuestionario nº □				
Vivienda titular <input type="checkbox"/>	Vivienda sustituta <input type="checkbox"/>			

La información recogida en este cuestionario, según la **LEY 9/1988, del 19 de julio, de ESTADÍSTICA DE GALICIA**:

- Tiene **CARÁCTER OBLIGATORIO** (Art. 18): "Las estadísticas incluidas en el Plan Gallego de Estadística, en los Programas Estadísticos Anuales y las previstas en los convenios de colaboración a los que se refiere el artículo 13 de esta Ley tendrán, para su elaboración, la obligatoriedad de colaboración ciudadana", obligatoriedad sujeta a la potestad sancionadora a la que se refiere el Capítulo IV (Régimen sancionador) del Título I, que tipifica las infracciones administrativas y regula las sanciones aplicables en los artículos 32 a 36.
- Está amparada por el **SECRETO ESTADÍSTICO** (Arts. 24-28): "Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico tanto los datos relativos a las personas físicas como a las personas jurídicas" (Art. 24.1). "Los datos individuales facilitados por razones estadísticas no se podrán usar en ningún caso para finalidades fiscales o policiales, ni para cualquier otra distinta de aquella para la que fueron solicitados" (Art. 24.3). "Todas las personas, organismos e instituciones que intervengan en las operaciones reguladas por la presente Ley tendrán la obligación de mantener el secreto estadístico respecto de los datos comunicados. Esta obligación la conservarán las personas aún después de concluir sus actividades profesionales y su vinculación con los servicios estadísticos. En virtud de dicha obligación los datos individuales comunicados no se podrán hacer públicos ni se le comunicarán a ninguna persona o entidad" (Art. 26).

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA

37. Indique el número de metros cuadrados ÚTILES de su vivienda. *No incluya tabiques, terrazas abiertas ni jardines, tampoco sótanos, trasteros... que no sean habitables*

**Encuestador: La superficie construida solo se contesta si el encuestado no sabe la superficie útil**

	Metros cuadrados				Intervalos						
					1	2	3	4	5	6	7
Superficie útil .....	1	<input type="checkbox"/>									
Superficie construida .....	2	<input type="checkbox"/>									

**Cuantías de los intervalos**

- |                                     |                                      |                                    |                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Menos de 40,00 m <sup>2</sup>    | 2. De 40,00 a 60,00 m <sup>2</sup>   | 3. De 60,01 a 75,00 m <sup>2</sup> | 4. De 75,01 a 90,00 m <sup>2</sup> |
| 5. De 90,01 a 120,00 m <sup>2</sup> | 6. De 120,01 a 150,00 m <sup>2</sup> | 7. Más de 150,00 m <sup>2</sup>    |                                    |

38. Indique el número de habitaciones de la vivienda. *Incluya, además de los dormitorios, todas las estancias que tengan 4 m<sup>2</sup> o más, incluso la cocina. No incluya los trasteros, cuartos de baño o aseos, sótanos y desvanes, terrazas, pasillos, vestíbulos, vestidores, despensas y lavaderos ni las habitaciones utilizadas exclusivamente para usos profesionales, así como las cocinas cuando tengan menos de 4 m<sup>2</sup>*

Número de habitaciones .....

Número de habitaciones que son utilizadas como dormitorios .....

39. ¿Dispone su vivienda de algún cuarto de baño o aseo?

	Número		
1. Sí .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. No .....	6	<input type="checkbox"/>	

40. Clase de vivienda y tipo de edificio

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| 1. Vivienda unifamiliar independiente .....   | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vivienda unifamiliar adosada o pareada .....   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3. Piso o apartamento en un edificio con menos de 10 viviendas .....  | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4. Piso o apartamento en un edificio con 10 o más viviendas .....   | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5. Vivienda situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (colegio, oficina, taller...) ..... | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6. Otro tipo (chabola, cabaña...) .....   | 6 | <input type="checkbox"/> |

41. ¿Cuántos años de antigüedad tiene su vivienda?

**Encuestador: Si la vivienda tiene menos de un año, anote 1**

Años .....

*Si no sabe el número de años, conteste el intervalo que le correspondería*

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| 1. Menos de 5 años .....  | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2. De 5 a 9 años .....    | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3. De 10 a 19 años .....  | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4. De 20 a 29 años .....  | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5. De 30 a 39 años .....  | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6. De 40 a 49 años .....  | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7. De 50 o más años ..... | 7 | <input type="checkbox"/> |

42. ¿Cuál es el actual régimen de tenencia de esta vivienda?

- |   |    |                          |
|---|----|--------------------------|
| 1. En propiedad sin hipoteca .....  | 1  | <input type="checkbox"/> |
| 2. En propiedad con hipoteca .....  | 2  | <input type="checkbox"/> |
| 3. En alquiler .....  | 3  | <input type="checkbox"/> |
| 4.1. Cedida por familiares .....  | 41 | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. Facilitada por la empresa o institución donde trabaja algún miembro del hogar .... | 42 | <input type="checkbox"/> |
| 4.3. Facilitada por otras personas, instituciones, organismos .....                     | 43 | <input type="checkbox"/> |
| 5. Otro (especificar) .....   | 5  | <input type="checkbox"/> |

43. ¿En qué medida los gastos totales de la vivienda (amortización e intereses de préstamos hipotecarios u otros préstamos para vivienda si es el caso, alquiler si es el caso, comunidad, seguros, reparaciones, agua, gas, electricidad, impuestos y tasas municipales...) suponen una carga financiera para su hogar?

1. Una carga pesada ..... 1
2. Una carga razonable ..... 2
3. Non suponen ninguna carga ..... 3

## SERVICIOS, INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS DE LA VIVIENDA

### Servicios e instalaciones

44. ¿Dispone su vivienda de los siguientes servicios e instalaciones?

- |  | SÍ                         | NO                         |   |
|--|----------------------------|----------------------------|---|
| a. Terraza, patio o jardín individual o privado .....              | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| b. Terraza, patio o jardín público o comunitario .....             | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| c. Tendedero .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| d. Seguro del hogar .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| e. Domótica .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| f. Conexión pública de aguas residuales (alcantarillado) .....     | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| g. Saneamiento individual u otros .....                            | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| h. Conexión a la red pública de agua potable .....                 | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| i. Abastecimiento de agua, comunitario o individual .....          | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| l. Recogida de basura en un entorno inmediato de su vivienda ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | → Si la respuesta es 6, pasar al apartado m |
| l.1 Recogida de residuos orgánicos .....                           | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| l.2 Recogida de vidrio .....                                       | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| l.3 Recogida de plásticos, envases metálicos (latas...) .....      | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| l.4 Recogida de papel y cartón .....                               | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| m. Iluminación pública exterior .....                              | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| n. Agua caliente .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| ñ. Calefacción instalada .....                                     | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |
| o. Ascensor .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |   |

**Encuestador: Si la vivienda no dispone de Agua caliente, PASE A LA PREGUNTA 46**

45. ¿Qué fuente de energía emplea para calentar el agua?

- |                                       | SÍ                         | NO                         |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Solar .....                        | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| b. Biomasa (madera y derivados) ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| c. Geotérmica .....                   | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| d. Electricidad .....                 | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| e. Gasóleo .....                      | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| f. Gas natural .....                  | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| g. Propano/butano .....               | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| h. Otra (especificar) .....           | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**Encuestador: Si la vivienda no dispone de Calefacción instalada, PASE A LA PREGUNTA 47**

46. ¿Qué fuente de energía emplea para la calefacción?

- |                                       | SÍ                         | NO                         |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Solar .....                        | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| b. Biomasa (madera y derivados) ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| c. Geotérmica .....                   | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| d. Electricidad .....                 | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| e. Gasóleo .....                      | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| f. Gas natural .....                  | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| g. Propano/butano .....               | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| h. Otra .....                         | 1 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

## Equipamientos

47. Indique si su vivienda dispone de los bienes y servicios que a continuación se relacionan:

### GENERALES

	DISPONE	NO DISPONE POR	
		No lo puede comprar	Otros motivos
a. Frigorífico .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b. Lavadora .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c. Secadora .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d. Lavavajillas .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e. Horno .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f. Microondas .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

### TELEVISIÓN

	DISPONE	NO DISPONE POR		Nº de TV
		No lo puede comprar	Otros motivos	
a. Televisor en color .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. Antena parabólica propia .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
c. Antena parabólica colectiva .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
d. Televisión por cable .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
e. Canal de pago .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
f. Home cinema .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	

### VÍDEO, FOTOGRAFÍA Y MÚSICA

	DISPONE	NO DISPONE POR	
		No lo puede comprar	Otros motivos
a. Reproductor/grabador DVD, Blu-ray .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b. Cadena, equipo de música .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c. Radio, radiocasete .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d. Consola de videojuegos .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e. Cámara de fotos digital .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f. Cámara de fotos analógica .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g. Cámara de vídeo .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h. Reproductor MP, iPod .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

### TELEFONÍA Y ORDENADOR

	DISPONE	NO DISPONE POR		Número
		No lo puede comprar	Otros motivos	
a. Teléfono fijo .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
b. Teléfono móvil .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. Ordenador de sobremesa .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
d. Ordenador portátil .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
e. Otros ordenadores (PDA, Tablet...) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

48. ¿Disponen en su hogar de conexión a internet contratado (a través de cualquier dispositivo)?

1. Sí ..... 1  → PASAR A 50
6. No ..... 6

**49. ¿Cuáles son los motivos por los que el hogar no tiene internet contratado?**

	SÍ	NO	
a. No lo necesitan .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
b. No lo quieren .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
c. No les resulta útil .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
d. No lo conocen .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
e. Tienen pocos conocimientos para usarlo .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
f. Costes altos de los equipos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
g. Costes de conexión demasiado elevados .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
h. Lo tienen en otro lugar (trabajo, centro de estudios, etc.) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
i. No es posible contratar internet en el lugar donde está su vivienda .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 51

**50. ¿Qué tipos de conexión a internet disponen en su hogar?**

	SÍ	NO
a. Conexión de banda ancha de velocidad igual o superior a 100Mbps (conexión a través de fibra o cable) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Conexión de banda ancha de velocidad igual o superior a 30Mbps e inferior a 100Mbps (conexión a través de fibra, cable, 4G o VDSL) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Conexión de banda ancha de velocidad igual o superior a 1Mbps e inferior a 30Mbps (conexión a través de fibra, cable, ADSL, satélite, Wimax o 3G/HSDPA/4G, módems USB, routers MiFi...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Conexión de banda estrecha (Velocidad de conexión inferior a 1Mbps y/o conexión a través de llamada telefónica con la línea del teléfono convencional (módem) o RDSI, otros teléfonos móviles -GPRS-) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**51. ¿Usted o alguno de los miembros del hogar dispone de los siguientes bienes, ya sea en propiedad, cedido o en alquiler?**

**TRANSPORTE**

	DISPONE		NO DISPONE POR	
	SÍ	NO	No lo puede comprar	Otros motivos
a. Coche para uso personal .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Nº de coches 
b. Motocicleta, ciclomotor o vehículos asimilados .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		
c. Plaza de garaje o instalación similar cubierta .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		
Número de plazas de garaje en propiedad .....				
Número de plazas de garaje cedidas .....				
Número de plazas de garaje alquiladas .....				

**SEGUNDA VIVIENDA**

	SÍ	NO
d. Segunda vivienda destinada a trabajo, estudios, ocio o bien comprada por inversión .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Número de segundas viviendas en propiedad .....		
Número de segundas viviendas cedidas .....		
Número de segundas viviendas alquiladas .....		

## ACCESIBILIDAD A SERVICIOS EN EL ÁREA

52. Indique si su hogar dispone de los siguientes servicios a una distancia que se pueda realizar a pie o en algún medio de transporte, aproximadamente en 15 minutos. En el caso de que la pueda realizar en algún medio de transporte, indique si es posible con un medio de transporte público

	En algún medio de transporte			Medio de transporte público	
	A pie		No dispone	SÍ	NO
a. Centro de salud o ambulatorio públicos .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Farmacia .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Guardería pública .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Centro público que imparte educación infantil .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Centro público que imparte educación primaria .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Centro público que imparte ESO .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g. Centro público que imparte bachillerato .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h. Centro público que imparte formación profesional .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i. Biblioteca pública .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
l. Oficina de correos .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
m. Parada de autobús .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
n. Estación de tren .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
ñ. Instalaciones deportivas de titularidad pública .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
o. Centros sociales de ocio públicos (culturales, de la tercera edad, ludotecas...) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
p. Espacios abiertos de ocio (parques...) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
q. Tienda de comestibles .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
r. Venta de prensa .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
s. Banco, caja de ahorros, cajero .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
t. Bar o cafetería .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

## NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS HOGARES CON LA VIVIENDA Y SU ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL

53. ¿Tiene su vivienda alguno de los siguientes problemas o inconvenientes?

	SI	NO
a. Falta de espacio .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Ruidos (tráfico, negocios, vecinos...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Vibraciones de cualquier procedencia .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Luz natural insuficiente en alguna habitación .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Deficiencias de aislamiento térmico o acústico .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Goteras .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g. Humedades .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h. Podredumbre en suelos o en ventanas .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i. Deficiencias en la instalación eléctrica de la vivienda .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
l. Deficiencias de la instalación de fontanería de la vivienda .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
m. Suministro deficiente de energía eléctrica .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
n. Suministro deficiente de agua .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
ñ. Contaminación, suciedad u otros problemas por la industria o el tráfico .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
o. Deficiente acceso a internet .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**54. ¿Cuáles son las causas de que tengan problemas de ruido?**

	SI	NO
a. Tráfico terrestre .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Tráfico aéreo .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Vecinos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Origen animal .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Explotaciones acuícolas .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Origen mecánica (obras, canteras, minas...).....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g. Actividades comerciales y de ocio .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h. Reuniones informales urbanas (botellón...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i. Otra (especificar) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**55. ¿Con qué frecuencia sufren problemas de ruido?**

1. Diariamente .....	1 <input type="checkbox"/>
2. A menudo .....	2 <input type="checkbox"/>
3. Algunas veces .....	3 <input type="checkbox"/>

**56. ¿Llevaron a cabo alguna medida con respecto al problema de ruidos? Señale como máximo 3 opciones**

	SI	NO
a. Insonorizar la vivienda .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Quejarse al causante .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Denunciar el hecho .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Formar una asociación o asociarse con organismos para luchar contra el problema .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Otra (especificar) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Ninguna .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**57. Señale qué medidas considera adecuadas para solucionar el problema de ruidos por parte de la Administración**

	SI	NO
a. Trasladar las actividades molestas que originen el ruido .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Regular el nivel de emisión de ruido permitido .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Peatonalizar las calles que son fuente de problema .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Crear circunvalaciones alejando el tráfico no urbano .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Construir barreras acústicas cuando es posible .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Otra (especificar) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**58. ¿Tienen en su vivienda problemas de olores?**

1. Sí .....	1 <input type="checkbox"/>	
6. No .....	6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 62

**59. ¿Cuáles son las causas de que tengan problemas de olores?**

	SI	NO
a. Humos, tabaco .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Canalización, saneamiento .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Explotaciones agroganaderas .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Explotaciones acuícolas .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Industrias (alimentarias, conserveras, talleres...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Comercios (supermercados, pescaderías...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g. Contenedores de residuos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h. Vertederos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i. Otra (especificar) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**60. ¿Con qué frecuencia sufren problemas de olores?**

1. Diariamente .....	1 <input type="checkbox"/>
2. A menudo .....	2 <input type="checkbox"/>
3. Algunas veces .....	3 <input type="checkbox"/>

**61. ¿Llevaron a cabo alguna medida con respecto al problema de olores? Señale como máximo 3 opciones**

	SI	NO
a. Poner depuradores de aire en la vivienda .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Limpiar la zona .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Quejarse al causante .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Denunciar el hecho .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Formar una asociación o asociarse con organismos para lucha ambiental .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Otra (especificar) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g. Ninguna .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**62. En el entorno de su vivienda, ¿considera que existen los siguientes problemas? Se entiende por entorno aquella zona que se puede recorrer a pie aproximadamente en 15 minutos**

	SI	NO
a. Deficiencias en la urbanización (barreras arquitectónicas, mala pavimentación...) ...	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Deficiencias en la iluminación .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Deficiencias en otro mobiliario urbano (bancos, papeleras, marquesinas...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Delincuencia o vandalismo .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Presencia de basura .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Insuficiencia de espacios abiertos públicos de ocio (parques...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g. Deficiencias en los servicios de transporte (paradas, rutas, frecuencias...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h. Insuficiencia de servicios sanitarios de atención primaria .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i. Insuficiencia de servicios de enseñanza obligatoria .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
l. Insuficiencia de equipamientos deportivos (abiertos y cerrados) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
m. Pocos centros culturales/sociales de ocio públicos (culturales, de la tercera edad, ludotecas...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
n. Aparcamiento (pocas áreas, plazas, precios altos...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**63. ¿Cuál es su grado de satisfacción global en relación con su vivienda en cuanto al tamaño, precio, vecindario, servicios...?**

1. Muy insatisfecho .....	1 <input type="checkbox"/>
2. Algo insatisfecho .....	2 <input type="checkbox"/>
3. Satisfecho .....	3 <input type="checkbox"/>
4. Muy satisfecho .....	4 <input type="checkbox"/>

**64. ¿Cómo cualificaría el entorno paisajístico de su vivienda?**

1. Urbano .....	1 <input type="checkbox"/>
2. Rural .....	2 <input type="checkbox"/>
3. Mixto (periurbano) .....	3 <input type="checkbox"/>

**65. De los siguientes aspectos, ¿cuáles considera que producen impacto negativo en el paisaje de su entorno?**

	SI	NO
a. Edificaciones ruinosas .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Edificaciones y urbanización inacabadas .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Los colores de las construcciones .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d. Los materiales de las construcciones .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e. Paredes medianeras vistas .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f. Los cierres y vallados .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g. El estado de la urbanización (pavimento, mobiliario urbano, grafiti...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h. La circulación y aparcamientos de vehículos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i. Los cableados aéreos (electricidad, telefonía...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
l. La mezcla de tipos de edificaciones (viviendas unifamiliares, bloques de viviendas, naves industriales, talleres...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
m. La mala conservación del patrimonio cultural (monumentos, conjuntos históricos, restos arqueológicos, espacios protegidos...) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
n. El abandono de la tierra .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
ñ. Determinadas explotaciones forestales o de cultivos .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
o. Otro (especificar) .....	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**66. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el paisaje de su entorno?**

- 1. Muy insatisfecho ..... 1
- 2. Algo insatisfecho ..... 2
- 3. Satisfecho ..... 3
- 4. Muy satisfecho ..... 4

**CAMBIOS DE VIVIENDA**

**67. ¿Cuántos años lleva residiendo en esta vivienda? De no llegar todos los miembros al mismo tiempo, indique el primero que lo hizo**

**Encuestador: Si lleva residiendo menos de un año, anote 1**

Años .....

**Si no sabe el número de años, conteste el intervalo que le correspondería**

- 1. Menos de 5 años ..... 1
- 2. De 5 a 9 años ..... 2
- 3. De 10 a 19 años ..... 3
- 4. De 20 a 29 años ..... 4
- 5. De 30 a 39 años ..... 5
- 6. De 40 a 49 años ..... 6
- 7. 50 o más años ..... 7

**Encuestador: Si el número de años de residencia no es menor que 5, PASE A LA PREGUNTA 69**

**68. Acaba de indicar que tuvo un cambio de vivienda en los últimos 5 años, ¿cuál fue la razón principal del cambio?**

- 1. Mejor vivienda (más nueva, más grande, mejor equipada, zona con mejores servicios...) ..... 1
- 2. Adquirió esta vivienda en propiedad o se la cedieron ..... 2
- 3. Vivienda más económica ..... 3
- 4. Motivos de trabajo de alguno de los miembros del hogar, mejorar las posibilidades de encontrar un empleo o montar un negocio ..... 4
- 5. Motivos familiares (tiene familia que vive en la zona...) ..... 5
- 6. Por formación del hogar (matrimonio, vida en pareja, emancipación...) ..... 6
- 7. Otra (especificar) ..... 7

**69. ¿Tiene el hogar expectativas de un cambio de vivienda en los próximos 6 meses?**

- 1. Sí ..... 1
- 6. No ..... 6  → PASAR A 71

**70. ¿Cuál es la razón principal para esperar ese cambio?**

- 1. Mejor vivienda (más nueva, más grande, mejor equipada, zona con mejores servicios...) ..... 1
- 2. Adquirir una vivienda en propiedad o van a cedérsela ..... 2
- 3. Vivienda más económica ..... 3
- 4. Motivos de trabajo de alguno de los miembros del hogar, mejorar las posibilidades de encontrar un empleo o montar un negocio ..... 4
- 5. Motivos familiares (tiene familia que vive en la zona) ..... 5
- 6. Otra (especificar) ..... 6

