**INSTRUCCIONES PARA CONTESTAR LA ENCUESTA:**

**Por favor lea atentamente las instrucciones antes de contestar las preguntas**

Esta encuesta ha sido elaborada para conocer el tipo y tiempo de exposición a ruido recreacional por parte de los estudiantes de los primeros semestres de la Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres, con fines eminentemente académicos. Ninguna información personal del encuestado será divulgada sin su autorización.

Para contestar las preguntas, lea atentamente cada una de las opciones y marque con una X, salvo en la opción que le permite escribir.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **¿Toca algún instrumento musical?** | **Tipo de instrumentos** |  | **Cuántas horas a la semana** | **o más**  |
| **Batería** | **Sintetizador** | **Guitarra eléctrica** | **Violín** | **Otros** | **Ninguno** | **1** | **2** | **4** | **6** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **¿Acude a** **Sitios de diversión?** | **Discotecas** | **Conciertos** | **Cines** | **Karaokes** | **Otros** |  | **1** | **2** | **4** | **6** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **¿Acude a eventos deportivos?**  | **Partidos de fútbol** | **Bailoterapia**  | **Pistas de carreras** | **Campos de Paintball** | **Otros** |  | **1** | **2** | **4** | **6** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **¿Acude a eventos artísticos comunitarios y/o familiares?** | **Con bandas** | **Con orquesta** | **Con parlantes** | **Discomóvil** | **Otros** |  | **1** | **2** | **3** | **6** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **¿Tiene afición a la música?** | **Escucha con audífonos a volumen alto** | **Escucha sin audífonos a volumen alto** | **Escucha en sitios abiertos con volumen alto** | **Escucha en sitios cerrados con volumen alto** | **Otros** |  | **1** | **2** | **3** | **6** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SI LO CONSIDERA PERTINENTE, EN EL REVERSO DE ESTA HOJA TIENE UN ESPACIO PARA PONER OBSERVACIONES O COMENTARIOS**

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**OBSERVACIONES O COMENTARIOS**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIANTE ENCUESTADO** | ………………………………………………………………………………………… |  | **RESPONSABLE** | ………………………………………………………………………………………… |
| **NOMBRE** |  | **NOMBRE** |
| **FECHA** | …………………………. | …………………………. | …………………………. |  |  | ………………………………………………………………………………………… |
| **DÍA** | **MES** | **AÑO** |  | **FIRMA** |