



--	--

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas.”



Antecedentes

El cuestionario que tiene en sus manos surge de la necesidad de conocer no sólo la situación actual de la población, sino también su percepción sobre la misma, por lo que solicitamos su amable colaboración para responderlo. En este formulario usted podrá expresar su sentir sobre sus condiciones de vida.

Su información es confidencial por mandato de ley

Todas sus respuestas serán confidenciales por mandato de los Artículos 37 y 38 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Esto significa que a ningún tercero se le pueden proporcionar sus respuestas con nombre y apellido, no importando si es un extraño o un conocido, ni tampoco si es un particular o una oficina del gobierno. El INEGI es un instituto autónomo —es decir, no gubernamental— de acuerdo con lo establecido en el Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Esa condición le permite hacer efectivo su cumplimiento. Aquí lo que sí importa son los datos agregados y los promedios del conjunto de todas las respuestas obtenidas y esa es la estadística que se dará a conocer, más no lo que responde cada persona por separado.

Su participación permitirá generar un conocimiento nuevo sobre México y el mundo

Esta información será muy útil porque, aunque hay muchas encuestas de todo tipo hoy en día, por primera vez se incorporará el sentir de la población respecto a su propia situación en la estadística oficial del país. Estadística oficial no significa que necesariamente la haga el gobierno sino aquella agencia designada por las leyes para cumplir con dicha responsabilidad y que, en el caso de México, es el INEGI. Encuestas similares serán levantadas en otras partes del mundo y comparados sus datos con los de nuestro país. Sus respuestas ayudarán a tener un conocimiento sobre cómo valora la sociedad su propia situación, lo cual permitirá entender mejor con datos estadísticos lo que la fortalece o la debilita. Hasta ahora en México y en el mundo se han tenido muchos datos sobre aspectos económicos y poblacionales, pero muy pocos sobre la vida de las personas en su entorno social y cómo viven, disfrutan o padecen ese entorno.

Instrucciones de llenado

Usted encontrará varios tipos de preguntas, en algunas se debe seleccionar sólo una opción de entre todas las que se presentan pero en otras hay que responder a todas las opciones indicando un “sí” o un “no”; por ejemplo, usted encontrará una pregunta como ésta:

En el transcurso de los últimos 3 meses, ¿usted o alguien en su hogar tuvo que pedir prestado o solicitó ayuda en algún momento para pagar...

	Sí	No
1. alimentos/despensa?	1	2
2. renta/alquiler?	1	2
3. agua?	1	2
4. luz, gas y/o teléfono?	1	2
5. colegiaturas, uniformes y/o útiles escolares	1	2
6. medicinas y/o consulta médica	1	2

Aquí, en cada una de las opciones, tendrá que marcar la casilla con una “X” ya sea “sí” o “no”, como en el siguiente ejemplo.

En el transcurso de los últimos 3 meses, ¿usted o alguien en su hogar tuvo que pedir prestado o solicitó ayuda en algún momento para pagar...

	Sí	No
1. alimentos/despensa?	1	X
2. renta/alquiler?	1	X
3. agua?	1	X
4. luz, gas y/o teléfono?	X	2
5. colegiaturas, uniformes y/o útiles escolares	1	X
6. medicinas y/o consulta médica	X	2

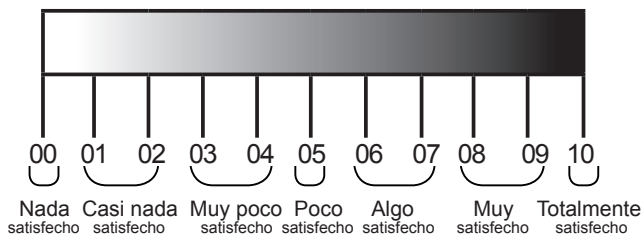
Observe que las 6 opciones tienen una respuesta, ya sea positiva o negativa. En el ejemplo las respuestas quieren decir que no se pidió prestado ni ayuda para pagar alimentos, renta, agua o colegiatura (opciones 1, 2, 3 y 5), pero sí, para el pago de la luz, gas, teléfono, medicinas o consulta médica (opciones 4 y 6). En la opción 2 (renta/alquiler) se marca “no” cuando no haya pedido prestado para la renta o bien, cuando no se habita una vivienda rentada.

En otras preguntas se le solicita que califique en una escala que va desde el 00 hasta el 10, alguna situación referida a usted. En estas preguntas el 00 significa el nivel más bajo posible y el 10 el más alto, de este modo, cual si fuera un maestro en la escuela, usted también puede calificar con cualquier número comprendido entre el 00 y el 10 de acuerdo a qué tan bajo o qué tan alto es su sentir con respecto a lo que se le pregunta.

Procure contestar todas las preguntas, aún cuando tenga dudas: aquí no hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo importa su opinión y sinceridad.



Comenzaremos entonces con un par de preguntas en las que usted decidirá poner un número que puede ir desde el 00 hasta el 10, como se ilustra a continuación:



1. En una escala de 00 a 10, ¿en general qué tan satisfecha(o) se encuentra usted con su vida?

(00 es nada satisfecho y 10 es totalmente satisfecho)

--	--

2. Las siguientes preguntas son con respecto a una serie de estados de ánimo o sentimientos que usted pudo haber experimentado el día de ayer y, para los cuales, le pedimos nos diga qué tan intensos fueron en una escala de 00 a 10.

(donde 00 quiere decir que no tuvo ese sentimiento o estado de ánimo en absoluto y 10 que tuvo ese sentimiento, pero que además lo experimentó con total intensidad)

1. En general, ¿qué tan feliz se sintió el día de ayer?

--	--

2. En general, ¿qué tan tranquilo se sintió el día de ayer?

--	--

3. En general, ¿qué tan enojado se sintió el día de ayer?

--	--

4. En general, ¿qué tan triste se sintió el día de ayer?

--	--

3. ¿Qué tan bien durmió anoche o en el horario en el que usted debería dormir?

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Muy bien
2. Bien
3. Durmió con interrupciones
4. Casi no durmió
5. No durmió

4. ¿Es así como ha dormido la mayoría de las veces durante la semana pasada?

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

5. ¿Su último nivel de estudios lo cursó en escuela...

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. pública?
2. privada?

6. ¿Habla alguna de estas lenguas?

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

SÍ NO

1. Lengua originaria de México (náhuatl, maya, mixe, otomí, tarasco, etcétera)

1	2
---	---

2. Inglés (conversación)

1	2
---	---

3. Francés, japonés o cualquier otra lengua que no sea el español.

1	2
---	---

7. ¿Utiliza usted de manera permanente muletas, silla de ruedas, andadera, bastón, una prótesis en piernas o brazos o algún tipo de ayuda para poder moverse?

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No

8. ¿Padece usted de algún problema o dificultad física importante para escuchar y/o comunicarse verbalmente?

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No

9. ¿Ha viajado en avión alguna vez en su vida?

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No → PASE A 11

<b>10. ¿Durante los últimos 12 meses, viajó en avión?</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small;">CIRCULE UNA OPCIÓN</div> <div style="margin-top: 10px;"> 1. Sí  2. No </div>																					
<b>11. ¿Utiliza de manera frecuente una computadora personal?</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small;">CIRCULE UNA OPCIÓN</div> <div style="margin-top: 10px;"> 1. Sí  2. No </div>																					
<b>12. En casa, ¿dispone del servicio de conexión a internet?</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small;">CIRCULE UNA OPCIÓN</div> <div style="margin-top: 10px;"> 1. Sí  2. No </div>																					
<b>13. Actualmente, ¿tiene usted tarjeta de crédito?</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small;">CIRCULE UNA OPCIÓN</div> <div style="margin-top: 10px;"> 1. Sí  2. No </div>																					
<b>14. ¿Cuántas de las personas que conforman su hogar aportan ingresos en este momento?</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small;">CIRCULE UNA OPCIÓN</div> <div style="margin-top: 10px;"> 1. Uno  2. Dos  3. Tres  4. Cuatro  5. Cinco  6. Más de cinco  7. Ninguna aporta en este momento </div>																					
<b>15. En el transcurso de los últimos 3 meses, ¿usted o alguien en su hogar tuvo que pedir prestado o solicitó ayuda en algún momento para pagar...</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small; margin-top: 10px;"> EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA </div> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. alimentos/despensa?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. renta/alquiler?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. agua?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. luz, gas y/o teléfono?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. colegiaturas, uniformes y/o útiles escolares?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. medicinas y/o consulta médica?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	1. alimentos/despensa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. renta/alquiler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. luz, gas y/o teléfono?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. colegiaturas, uniformes y/o útiles escolares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. medicinas y/o consulta médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO																			
1. alimentos/despensa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
2. renta/alquiler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
3. agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
4. luz, gas y/o teléfono?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
5. colegiaturas, uniformes y/o útiles escolares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
6. medicinas y/o consulta médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			

SITUACIONES PERSONALES																																									
<b>16. Perteneció usted a...</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small; margin-top: 5px;"> EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA </div> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. una Iglesia o religión</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. un grupo o asociación en el que usted promueva activamente una fe y/o valores religiosos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. un partido, movimiento o una organización política y/o social</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. una organización profesional, gremial o sindical</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. una asociación de estudiantes o exalumnos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. la mesa directiva de una asociación de padres de familia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. una organización de vecinos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. una ONG (organización no gubernamental)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9. un voluntariado o una asociación filantrópica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. algún grupo de autoayuda y/o superación de problemas personales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. una liga o asociación deportiva</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>12. alguna otra asociación civil de afiliación voluntaria (scouts, rotarios, club de leones...)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				SÍ	NO	1. una Iglesia o religión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. un grupo o asociación en el que usted promueva activamente una fe y/o valores religiosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. un partido, movimiento o una organización política y/o social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. una organización profesional, gremial o sindical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. una asociación de estudiantes o exalumnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. la mesa directiva de una asociación de padres de familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. una organización de vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. una ONG (organización no gubernamental)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. un voluntariado o una asociación filantrópica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. algún grupo de autoayuda y/o superación de problemas personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. una liga o asociación deportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. alguna otra asociación civil de afiliación voluntaria (scouts, rotarios, club de leones...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO																																							
1. una Iglesia o religión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
2. un grupo o asociación en el que usted promueva activamente una fe y/o valores religiosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
3. un partido, movimiento o una organización política y/o social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
4. una organización profesional, gremial o sindical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
5. una asociación de estudiantes o exalumnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
6. la mesa directiva de una asociación de padres de familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
7. una organización de vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
8. una ONG (organización no gubernamental)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
9. un voluntariado o una asociación filantrópica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
10. algún grupo de autoayuda y/o superación de problemas personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
11. una liga o asociación deportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
12. alguna otra asociación civil de afiliación voluntaria (scouts, rotarios, club de leones...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<b>17. ¿Alguien muy cercano a usted murió en los últimos 10 años?</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small; margin-top: 5px;">CIRCULE UNA OPCIÓN</div> <div style="margin-top: 10px;"> 1. Sí  2. No <span style="margin-left: 20px;">→ PASE A 20</span> </div>																																									
<b>18. Esa persona o personas, ¿era(n)...</b> <div style="text-align: right; font-weight: normal; font-size: small; margin-top: 5px;">CIRCULE UNA OPCIÓN</div> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tbody> <tr><td>1. su pareja?</td></tr> <tr><td>2. su abuela/abuelo?</td></tr> <tr><td>3. su madre/padre?</td></tr> <tr><td>4. su hermana/hermano?</td></tr> <tr><td>5. su hija/hijo?</td></tr> <tr><td>6. su nieta/nieto?</td></tr> <tr><td>7. otro pariente?</td></tr> <tr><td>8. una amistad muy importante en su vida?</td></tr> </tbody> </table>			1. su pareja?	2. su abuela/abuelo?	3. su madre/padre?	4. su hermana/hermano?	5. su hija/hijo?	6. su nieta/nieto?	7. otro pariente?	8. una amistad muy importante en su vida?																															
1. su pareja?																																									
2. su abuela/abuelo?																																									
3. su madre/padre?																																									
4. su hermana/hermano?																																									
5. su hija/hijo?																																									
6. su nieta/nieto?																																									
7. otro pariente?																																									
8. una amistad muy importante en su vida?																																									

**19. ¿Hace cuánto tiempo ocurrió la muerte (deceso) que más le afectó a usted?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Menos de un año
2. Un año
3. Dos años
4. Tres años
5. Cuatro años
6. Cinco años o más

**20. Estando en México, alguna vez se le maltrató simplemente por:**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

1. la edad (por ser joven o por no serlo)
2. el color de su piel o su etnia
3. ser discapacitado o tener un impedimento físico
4. su sexo
5. su preferencia u orientación sexual
6. tener SIDA
7. cuestiones religiosas
8. sus preferencias políticas
9. defectos en su aspecto físico
10. su clase social
11. ser extranjero
12. otro motivo: \_\_\_\_\_

INDIQUE CUÁL

SÍ NO

1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

**21. Durante los últimos 12 meses, ¿usted sufrió o fue objeto de una agresión física por parte de...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

1. alguien con quien usted vive?
2. algún otro conocido?
3. alguna persona desconocida?

SÍ NO

1	2
1	2
1	2

**22. Durante los últimos 12 meses, ¿recibió amenazas por parte de...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

1. alguien con quien usted vive?
2. algún otro conocido?
3. alguna persona desconocida?

SÍ NO

1	2
1	2
1	2

**23. Normalmente, ¿cada cuándo se reúne usted con amigos?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Más de una vez al mes
2. Una vez al mes
3. Cada dos meses
4. Cada tres meses
5. Al menos una vez cada 6 meses
6. Al menos una vez al año
7. Sólo en ocasiones especiales
8. No tiene amistades

**24. Normalmente, ¿cada cuándo se reúne usted con familiares que *NO* viven en su hogar?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Más de una vez al mes
2. Una vez al mes
3. Cada dos meses
4. Cada tres meses
5. Al menos una vez cada 6 meses
6. Al menos una vez al año
7. Sólo en ocasiones especiales
8. No tiene familiares con quien reunirse

**25. La semana pasada, ¿tuvo algún contacto telefónico con...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

1. familiares que *no* viven con usted?
2. amistades?

SÍ NO

1	2
1	2

**26. La semana pasada, ¿tuvo algún contacto por correo electrónico con...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

1. familiares que no viven con usted?
2. amistades?

SÍ NO

1	2
1	2

**27. ¿Está registrado en alguna red social de Internet (facebook, twitter, myspace, sonico, plaxo, linkedIn, etc.) en donde usted mantiene contacto y/o expresa y recibe opiniones?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No

**28. ¿Cuántas son las personas de su familia, con las que usted considera que siempre contará en caso de que se le presente una urgencia o necesidad?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Ninguna
2. Una
3. Dos
4. Tres
5. Cuatro
6. Cinco
7. Más de cinco
8. No tiene familia

**29. ¿Cuántas son las personas que *NO* son de su familia, con las que usted considera que siempre contará en caso de que se le presente una urgencia o una necesidad?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Ninguna
2. Una
3. Dos
4. Tres
5. Cuatro
6. Cinco
7. Más de cinco

**30. ¿A cuántos vecinos suyos conoce por su nombre?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. A ninguno
2. Uno
3. Dos
4. Tres
5. Cuatro
6. Cinco
7. Más de cinco

**31. En los últimos 12 meses, usted...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

- |  | SÍ                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha ayudado económicamente a familiares o parientes que viven en otro hogar?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha ayudado económicamente o de otra forma a conocidos suyos que no son familiares?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha hecho donativos (no limosna) a alguna organización dedicada a ayudar personas?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Ha hecho donativos a una institución que promueva el cuidado o la conservación de la cultura, la naturaleza o el espacio urbano? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha realizado algún tipo de trabajo voluntario o comunitario?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**32. En los últimos 12 meses, usted...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

- |  | SÍ                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ha separado la basura orgánica de la inorgánica                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ha evitado tirar basura en la vía pública o en espacios abiertos                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ha evitado quemar basura y desperdicios   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ha hecho algo para evitar el abuso, sufrimiento y/o crueldad hacia los animales       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ha evitado tirar las pilas usadas de sus aparatos con el resto de la basura           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ha procurado usar lo menos posible bolsas de plástico o usar bolsas biodegradables    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ha sembrado un árbol  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ha cuidado árboles, plantas o flores en su casa o vecindario                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ha denunciado fugas de agua en la vía pública.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ha denunciado tiraderos de basura (sea en la calle, en bosques, en ríos o en playas) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**33. ¿Tiene algún animalito o mascota que le haga compañía?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No



**34. ¿Dispone usted de algún tiempo libre a la semana?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No → PASE A 36

**35. Para usted ese tiempo libre es...**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. más del que usted quisiera
2. el tiempo libre que usted necesita
3. menos del tiempo libre que usted necesita

**36. Piense por un momento en la actividad que más le gusta o más placer le da en la vida... ¿realizó esa actividad la semana pasada?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No

**37. ¿La semana pasada realizó una actividad física por 30 minutos o más como caminar, trotar, nadar, andar en bicicleta, bailar, hacer yoga, tai-chi o actividades de gimnasio?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí → Indique cuántas veces la realizó durante la semana pasada:

--	--

2. No

**38. ¿La semana pasada practicó algún deporte en el que se compite ya sea contra otra persona o contra otro equipo?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No

**39. En algún momento de la semana pasada, usted...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

- |   | SÍ                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. leyó un libro  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. leyó un artículo ya sea en una revista o en Internet   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. leyó el periódico  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. escuchó música concentrándose en ella (no como ruido de fondo)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. asistió a clases de baile, pintura, música, jardinería o fotografía  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. aprendió un idioma por su cuenta, en un instituto o con un maestro particular  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. asistió a clases de cocina, de tejido o de manualidades  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. cantó o tocó un instrumento musical  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. fue a un concierto o a un espectáculo musical  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. fue al teatro o vio una película en la que lo importante son las actuaciones  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. vio o escuchó un programa de debate o discusión sobre la realidad del país y del mundo                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. vio un documental en la TV sobre historia, ciencia, descubrimientos, arte, oficios, tecnología, naturaleza o viajes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. asistió a una conferencia, a un museo, a una galería o a una exposición   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. jugó una partida de ajedrez, damas chinas, o algún juego de mesa  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. meditó o reflexionó serenamente sobre su vida, su familia, el país o el mundo                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. tuvo una buena charla o conversación con alguien sobre cosas que usted considera importantes en la vida             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Ahora vienen unas preguntas sobre usted, cómo ha sido su vida y su visión de las cosas**

**40. ¿Considera usted que ha tenido serias dificultades, reveses o adversidades a lo largo de su vida?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No → PASE A 42

**41. ¿En qué momento de su vida se presentaron las mayores adversidades?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Siendo niña(o)
2. Siendo adolescente
3. Después de los 17 años

**42. ¿Ha experimentado un momento de gran alegría o felicidad?**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

- |                           | SÍ | NO |
|---------------------------|----|----|
| 1. Siendo niña(o)         | 1  | 2  |
| 2. Siendo adolescente     | 1  | 2  |
| 3. Después de los 17 años | 1  | 2  |

**43. ¿Considera usted que ha tenido logros o que con su esfuerzo ha conseguido algo que lo hace sentir bien consigo misma(o)?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No

**44. Alguna vez, ¿recibió usted un sincero agradecimiento, un elogio o un reconocimiento por su esfuerzo en hacer bien las cosas?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No → PASE A 46

**45. ¿Cuándo fue la última vez que usted recibió ese reconocimiento o agradecimiento por su esfuerzo?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Recientemente
2. Hace como un año
3. Hace como dos años
4. Hace como tres años
5. Hace más de tres años
6. No recuerda bien cuándo fue la última vez

**46. Actualmente, ¿hay alguna persona en la vida de usted que necesite de...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

- |                            | SÍ | NO |
|----------------------------|----|----|
| 1. su atención o cuidados? | 1  | 2  |
| 2. su afecto?              | 1  | 2  |
| 3. su apoyo económico?     | 1  | 2  |

**47. ¿Usted considera que a lo largo de su vida ha podido tomar decisiones importantes libremente?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí
2. No → PASE A 49

**48. ¿Usted considera que esa posibilidad de tomar decisiones libremente ha sido...**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. mayor que la que tuvieron sus padres o quienes le criaron?
2. similar a la que tuvieron sus padres o quienes le criaron?
3. menor que la que tuvieron sus padres o quienes le criaron?

**49. ¿Cómo es el nivel de vida en su hogar actual comparado con el del hogar en el que creció?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Mejor nivel de vida
2. Similar nivel de vida
3. Menor nivel de vida

**50. ¿Considera usted que ha tenido mejores oportunidades de educación que las que tuvieron sus padres o quienes le criaron?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí

2. No

---

**51. ¿Considera usted que ha tenido mejores oportunidades de trabajo en México que las que tuvieron sus padres o quienes le criaron?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí

2. No

3. Nunca ha intentado conseguir un trabajo

---

**52. ¿Considera usted que ha tenido mejores oportunidades de hacerse de un patrimonio (casa, departamento, terreno) que las que tuvieron sus padres o quienes le criaron?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí

2. No

3. Aún no ha intentado hacerse de un patrimonio

---

**53. ¿Cómo se imagina usted a México en los próximos 10 años?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Mucho mejor a como es ahora

2. Un poco mejor

3. Básicamente igual a como es ahora

4. Algo peor

5. Mucho peor

6. No tiene la menor idea de cómo será México en 10 años

---

**54. ¿Cómo se imagina que estaría usted en términos de bienestar económico dentro de 10 años?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Mucho mejor a como se encuentra ahora

2. Un poco mejor

3. Básicamente seguirá estando igual

4. Tendrá un nivel económico por debajo del actual

5. Tendrá un nivel económico muy por debajo del actual

6. No se imagina a sí mismo en 10 años o cómo será su bienestar

**55. Actualmente, ¿usted padece las consecuencias de un accidente o una enfermedad que requiera de cuidados médicos que se extenderán por un periodo mayor a un año?**

CIRCULE UNA OPCIÓN

1. Sí

2. No

---

**56. ¿Algún familiar cercano a usted se encuentra...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

SÍ NO

1. detenido o en la cárcel?

2. extraviado o desaparecido?

1	2
1	2

---

**57. ¿Alguna de las personas con las que usted vive padece de...**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

SÍ NO

1. alcoholismo?

2. drogadicción?

3. una enfermedad o una discapacidad mental?

1	2
1	2
1	2

---

**58. Actualmente, ¿alguna de las siguientes personas en su vida tiene un padecimiento grave o delicado?**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

SÍ NO

1. Pareja

2. Madre o padre

3. Hermana(o)

4. Hija(o)

5. Nieta(o)

1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

---

**59. Actualmente, ¿alguna de las siguientes personas en su vida padece las consecuencias de un accidente severo del que ya no podrá recuperarse?**

EN CADA UNA DE LAS OPCIONES MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE CORRESPONDA

SÍ NO

1. Pareja

2. Madre o padre

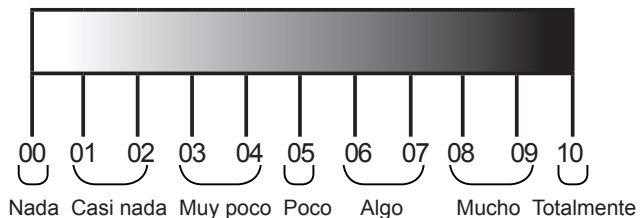
3. Hermana(o)

4. Hija(o)

5. Nieta(o)

1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

En la siguiente sección, para contestar las preguntas deberá utilizar un número del 00 al 10, que refleje su opinión o sentir sobre el asunto, como se muestra en la siguiente gráfica:



**60. En una escala de 00 a 10, ¿qué tan fuerte se considera usted frente a las adversidades de la vida?**

(00 es ninguna fortaleza y 10 es que a todo le puede hacer frente sin derrumbarse o rendirse)

**61. En una escala de 00 a 10, ¿qué tanto influye en el bienestar de usted la situación que guarda el país?**

(00 nada influye y 10 influye de una manera total y absoluta)

**62. En una escala de 00 a 10, ¿qué tanto depende de usted misma(o) que le vaya bien en este año y el próximo?**

(00 nada depende de usted y 10 todo depende de usted)

**63. En una escala de 00 a 10, ¿qué tan satisfecho se encuentra con respecto a estos aspectos?**

POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS OPCIONES

1. Tiempo disponible para hacer lo que le gusta
2. Sus logros en la vida
3. Seguridad personal
4. Las perspectivas que tiene con respecto a su futuro


**64. ¿Podría decirme en una escala de 00 a 10, qué tan satisfecha(o) se siente con cada uno de los siguientes aspectos de su vida?**

POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS OPCIONES

1. Su trabajo actual (si no trabaja deje las casillas en blanco)
2. Su situación económica
3. Su vivienda
4. Su educación o instrucción
5. Su vecindario o colonia
6. Su vida familiar
7. Su salud
8. Su apariencia
9. Su vida afectiva
10. Su vida social
11. El país en el que vive (México)


**65. En una escala de 00 a 10, ¿qué tan feliz diría que es usted?**

(donde 00 es nada feliz, mientras que 10 es total y absolutamente feliz)

**66. A continuación se presentan aspectos que pueden ser muy importantes en la vida de una persona.**

**A) LEA TODA LA LISTA.**

**B) ELIJA DE ENTRE TODA LA LISTA LA NECESIDAD QUE EN ESTE MOMENTO ES MÁS IMPORTANTE PARA USTED Y CIRCULE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA.**

1. Necesita compañía o sentir menos soledad
2. Necesita sentir más aceptación de los demás
3. Necesita sentir más afecto en su vida
4. Necesita ser perdonado
5. Necesita que le pidan perdón
6. Necesita sentir que se le respeta
7. Necesita reconocimiento y/o gratitud
8. Necesita ser escuchado o que lo tomen en cuenta
9. Necesita que se le haga justicia
10. Necesita más ayuda y colaboración en casa
11. Necesita ser más libre o no depender de otros
12. Necesita más armonía en su familia
13. Necesita recibir consuelo o esperanza
14. Necesita conocer a otras personas o tener más vida social
15. Necesita tener una vida menos rutinaria o aburrida
16. Necesita sentir que tiene más logros en la vida
17. Necesita vivir con menos miedo, ansiedad o temor
18. Necesita sentirse menos presionado
19. Necesita tener más tiempo para usted
20. Necesita mejorar su apariencia
21. Necesita tener más cultura
22. Necesita tener más años de estudios o sacar un título
23. Necesita asistir a una mejor escuela
24. Necesita un trabajo
25. Necesita cambiar de trabajo o tener uno mejor
26. Le gusta su trabajo actual pero necesita que mejoren las condiciones laborales
27. Necesita ver que mejore el cuidado de la naturaleza y del medio ambiente
28. Necesita ver que el país mejora
29. Necesita un abogado o asesoría legal
30. Necesita tener ahorros o incrementar su capacidad de ahorro
31. Necesita de un préstamo o de un crédito
32. Necesita pagar o liquidar deudas
33. Necesita tener una mejor vivienda
34. Necesita vivir en un mejor rumbo o cambiar de vecinos
35. Necesita vivir en una ciudad más limpia y ordenada
36. Necesita que mejore el transporte público
37. Necesita que mejore la seguridad pública en su localidad
38. Necesita mejorar su salud
39. Necesita atención médica
40. Necesita recibir mejor atención en los servicios de salud

**67. ¿Considera usted que en esa lista hace falta incluir otra necesidad importante?**

**CIRCULE UNA OPCIÓN**

1. Sí, escriba cuál es esa necesidad

---

---

---

---

2. No

**Fecha de llenado**

--	--

día

--	--

mes

--	--

año

**¡MUCHAS GRACIAS!**