

**CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO DE LA SALUD
Y EL BIENESTAR COMUNITARIO
ANEXO 11**

Folio:	
Fecha de la entrevista:	/ /

Nombre de la/ del Promotora (or): _____

Datos del Grupo de Desarrollo (GD)

Estado: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Presentación

Este cuestionario tiene por objetivo, conocer las condiciones de salud y bienestar del GD y de su comunidad; la información recabada permitirá contar con elementos para guiar y mejorar el trabajo realizado, por esta razón, se requiere que sea contestado con toda honestidad. La información obtenida será anónima y confidencial.

Datos de la persona entrevistada

Marqué con una **X** la opción que corresponda.

<p>1. SEXO:</p> <p>1. Femenino (<input type="checkbox"/>)</p> <p>2. Masculino (<input type="checkbox"/>)</p>	<p>2. EDAD:</p> <p>años. (<input type="checkbox"/>)</p>	<p>3. PERTENECE A UN GRUPO INDÍGENA O AFROMEXICANO</p> <p>1. Indígena (<input type="checkbox"/>)</p> <p>2. Afromexicano (<input type="checkbox"/>)</p> <p>3. No (<input type="checkbox"/>)</p>	<p>4. INTEGRANTE DEL GD</p> <p>1. Sí (<input type="checkbox"/>)</p> <p>2. No, habitante de la localidad (<input type="checkbox"/>)</p>
<p>5. CONOCIMIENTOS / ESCOLARIDAD</p> <p>1. No sabe leer ni escribir (<input type="checkbox"/>)</p> <p>2. Sabe leer y/o escribir (<input type="checkbox"/>)</p> <p>3. Primaria incompleta (<input type="checkbox"/>)</p> <p>4. Primaria completa (<input type="checkbox"/>)</p> <p>5. Secundaria incompleta (<input type="checkbox"/>)</p> <p>6. Secundaria completa (<input type="checkbox"/>)</p> <p>7. Algún nivel de bachillerato (<input type="checkbox"/>)</p> <p>8. Licenciatura o más (<input type="checkbox"/>)</p>	<p>6. ¿A QUÉ SE DEDICA, PRINCIPALMENTE? (SÓLO MARCAR UNA RESPUESTA)</p> <p>1. Al hogar (<input type="checkbox"/>)</p> <p>2. A las labores del campo (<input type="checkbox"/>)</p> <p>3. Empleada(o) (<input type="checkbox"/>)</p> <p>4. Obrera(o) (<input type="checkbox"/>)</p> <p>5. Comerciante (<input type="checkbox"/>)</p> <p>6. Desempleada(o) (<input type="checkbox"/>)</p> <p>7. Estudiante (<input type="checkbox"/>)</p> <p>8. Otro (<input type="checkbox"/>)</p>		

Instrucciones

Marque con una **X** el paréntesis que represente mejor sus hábitos u opiniones. Los temas corresponden a aspectos y comportamientos de su vida cotidiana.

ID del GD: _____

Modalidad del GD

- 1. Apertura ()
- 2. Continuidad ()
- 3. Consolidación ()
- 4. Salida ()

I. Organización para la Autogestión

1. ¿SU COMUNIDAD PARTICIPA EN ACTIVIDADES PARA MEJORARLA?

1. Nada de acuerdo () 2. Poco de acuerdo () 3. Más o menos de acuerdo ()
 4. De acuerdo () 5. Totalmente de acuerdo ()

2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE REUNE SU COMUNIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES QUE LA MEJOREN, COMO JORNADAS DE LIMPIEZA, PINTAR LA ESCUELA O LA IGLESIA, DAR MANTENIMIENTO AL COMEDOR COMUNITARIO, ETC.?

1. Mucho () Nunca () 2. Casi nunca () 3. A veces () 4. Casi siempre () 5.

3. ¿PARTICIPAN MUJERES Y HOMBRES POR IGUAL EN ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA COMUNIDAD?

1. Nada de acuerdo () 2. Poco de acuerdo () 3. Más o menos de acuerdo ()
 4. De acuerdo () 5. Totalmente de acuerdo ()

4. ¿QUÉ TAN BUENA ES LA RELACIÓN CON LOS DEMÁS AL HACER ALGUNA ACTIVIDAD EN EQUIPO?

1. Más o menos () Muy mala, conflictiva () 2. Mala pero llevadera () 3.
 4. Buena () 5. Excelente ()

5. ¿IDENTIFICA A LOS LÍDERES DE SU COMUNIDAD?

1. Nada de acuerdo () 2. Poco de acuerdo () 3. Más o menos de acuerdo ()
 4. De acuerdo () 5. Totalmente de acuerdo ()

6. ¿QUÉ TANTO PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA COMUNIDAD (REUNIONES DE CABILDO, COMISIONES DEL AYUNTAMIENTO, CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, ETC.)?

1. Siempre () Nada () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Casi siempre () 5.

7. ¿DENTRO DEL GRUPO DE DESARROLLO QUÉ TANTO SE PROMUEVE LO SIGUIENTE?

Actividades		1. No	2. Poco	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
7.1)	¿LAS DECISIONES SE TOMAN A TRAVÉS DEL VOTO DE TODAS Y TODOS LOS INTEGRANTES?					
7.2)	¿SE APOYA A CUALQUIER INTEGRANTE CUANDO TIENE ALGÚN PROBLEMA?					
7.3)	¿CONSIDERA QUE EXISTE IGUALDAD ENTRE LAS PERSONAS DE ACUERDO A SU GÉNERO, ORIENTACIÓN SEXUAL, RELIGIÓN O DISCAPACIDAD?					
7.4)	¿LAS PERSONAS SE SIENTEN CAPACES, VALIOSAS Y ACEPTADAS COMO SERES HUMANOS?					
7.5)	¿EXISTE BUEN TRATO ENTRE TODAS Y TODOS?					

4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑA?

1. Una vez al mes () 2. Cada quince días () 3. Una o dos vez por semana ()
 4. Tres a cinco veces por semana () 5. Diario ()

5. ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

Hábitos de ejercicio	1. Ningún día	2. Uno o dos días	3. Tres o cuatro días	4. Cinco o seis días	5. Todos los días
5.1) ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA POR AL MENOS 10 MINUTOS CONTINUOS (CORRER, NADAR, ZUMBA, ANDAR EN BICICLETA, JUGAR FUTBOL, BASQUETBOL, ETC.)					
5.2) ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA POR AL MENOS 10 MINUTOS CONTINUOS. (CAMINAR, TROTAR, QUEHACER, PASEAR POR LA COMUNIDAD, ETC.)					

6. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA PASA USTED SENTADA (O)?

1. La mayor parte del día () 2. De diez a once horas () 3. De ocho a nueve horas ()
 4. De cinco a siete horas () 5. Menos de 5 horas ()

7. ¿CADA CUÁNTO CONSUME BEBIDAS CON ALCOHOL?

1. Diario () 2. Fines de semana () 3. Cada quince días ()
 4. Una vez al mes () 5. No consumo ()

8. APROXIMADAMENTE ¿CUÁNTOS CIGARROS FUMA AL DÍA?

1. Más de 20 () 2. De 11 a 20 () 3. De 6 a 10 () 4. De 1 a 5 () 5. No fumo ()

9. EN SU FAMILIA, ¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

Hábito	1. Nunca	2. Pocas veces	3. A veces sí a veces no	4. Casi siempre	5. Siempre
9.1 ¿SE REÚNEN PARA PLATICAR Y CONTARSE CÓMO LES FUE?					
9.2 ¿SE REPARTEN EQUITATIVAMENTE LOS ALIMENTOS ENTRE TODOS LOS MIEMBROS?					
9.3 ¿COMPARTEN LOS QUEHACERES DEL HOGAR ENTRE HOMBRES Y MUJERES?					
9.4 ¿HABLAN Y RESUELVEN LOS ENOJOS O DESACUERDOS QUE SE PRESENTAN?					

10. EN SU FAMILIA, ¿QUÉ TAN SEGUIDO...?

Hábito		1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces si a veces no	4. Pocas veces	5. Nunca
10.1	¿SE BURLAN, INSULTAN O GRITAN ENTRE USTEDES?					
10.2	¿CUANDO DISCUTEN LLEGAN A LOS GOLPES?					

11. ¿QUÉ TAN COMUNES SON LOS MALOS TRATOS ENTRE LOS HABITANTES DE SU LOCALIDAD?

1. Muy comunes () 2. Comunes () 3. Más o menos comunes () 4. Poco comunes () 5. Nada comunes ()

12. EN SU OPINIÓN, ¿EL CASTIGO FÍSICO A NIÑAS Y NIÑOS AYUDA A EDUCARLOS (NALGADAS, CACHETADAS, PELLIZCOS, JALONES DE CABELLO, PATADAS, GOLPES CON OBJETOS, ETC.)?

1. Nada de acuerdo () 2. Poco de acuerdo () 3. Más o menos de acuerdo () 4. De acuerdo () 5. Totalmente de acuerdo ()

13. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON QUE LAS MUJERES DEBAN PEDIRLE PERMISO A SU PAREJA PARA SALIR O REALIZAR ALGUNAS ACTIVIDADES FUERA DE CASA?

1. Totalmente de acuerdo () 2. De acuerdo () 3. Más o menos de acuerdo () 4. Poco de acuerdo () 5. Totalmente en desacuerdo ()

14. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON QUE LOS HOMBRES DEBAN PEDIRLE PERMISO A SU PAREJA PARA SALIR O REALIZAR ALGUNAS ACTIVIDADES FUERA DE CASA?

1. Totalmente de acuerdo () 2. De acuerdo () 3. Más o menos de acuerdo () 4. Poco de acuerdo () 5. Totalmente en desacuerdo ()

15. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

1. En total desacuerdo () 2. En desacuerdo en algunos casos ()
() 3. Más o menos de acuerdo ()
4. De acuerdo () 5. Totalmente de acuerdo ()

16. DE ACUERDO A LO QUE USTED SABE, ¿PARA QUÉ SIRVE EL CONDÓN?

1. No sé qué es o para qué sirve ()
2. No sirve ()
3. Sirve para evitar embarazos ()
4. Sirve para evitar infecciones de transmisión sexual ()
5. Sirve para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual ()

17. ¿SABE QUE SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

1. No lo sé () 2. Tengo idea () 3. Sé de algunos ()
4. Sé de varios () 4. Conozco lo suficiente ()

18. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN SUS RELACIONES SEXUALES?

0. No tengo relaciones / Prefiero no contestar () 1. Nunca () 2. Pocas veces ()
3. A veces sí y a veces no () 4. Casi siempre () 5. Siempre ()

19. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE REALIZÓ UN EXAMEN MÉDICO PARA SABER SI TENÍA ALGUNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VIH/SIDA, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, HERPES, SÍFILIS O GONORREA)?

0. Nunca me lo he hecho / Prefiero no contestar () 1. Hace seis años o más () 2. De cuatro a seis años ()
 3. De dos a cuatro años () 4. De uno a dos años () 5. Hace un año o menos ()

20. ¿HA RECIBIDO PLÁTICAS O CAPACITACIONES SOBRE:

	1. Nunca me han brindado	2. No participo	3. Pocas veces participo	4. Varias veces he participado	5. Siempre participo
20.1) DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD					
20.2) AUTOCUIDADO DE LA SALUD					
20.3) IMPORTANCIA DE LA SALUD Y LA ALIMENTACIÓN					
20.4) PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS					
20.5) MEDICINA ALTERNATIVA Y TRADICIONAL					
20.6) PREVENCIÓN DE ADICCIONES					
20.7) EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
20.8) PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
20.9) RELACIONES HUMANAS SALUDABLES					
20.10) HIGIENE PERSONAL Y COMUNITARIA					
20.11) PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR					

III. Alimentación Correcta y Local

1. ¿CUÁNTAS COMIDAS REALIZA SU FAMILIA AL DÍA?

1. Un día sí y un día no () 2. Una comida () 3. Dos comidas ()
 4. Tres comidas () 5. Cuatro comidas o más ()

2. ¿CONSIDERA QUE SU ALIMENTACIÓN ES VARIADA Y SALUDABLE?

1. Mucho () No () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Lo suficiente () 5.

3. ¿CADA CUÁNDO CONSUMEN?

Alimento	1. Nunca	2. Cada quince días	3. Una o dos veces por semana	4. De tres a seis veces por semana	5. Diario
3.1) VERDURAS					
3.2) FRUTAS					
3.3) PROTEINA ANIMAL (HUEVO, POLLO, CARNE, PESCADO, LECHE O QUESO)					
3.4) LEGUMINOSAS (HABA, LENTEJA, FRIJOL, ALUBIA, GARBANZO, CHÍCHARO O SOYA)					
3.5) CEREALES (TORTILLA, PAN, ARROZ, PASTA, SOPA DE PASTA, ETC.)					

Alimento	1. Diario	2. De cuatro a siete veces por semana	3. Una o dos veces por semana	4. Cada quince días	5. Nunca
3.6) ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS COMO GALLETAS, PASTELITOS, DULCES, PALETAS, ETC.					
3.7) ALIMENTOS ENLATADOS COMO SALSAS PICANTES, PURÉ DE JITOMATE, ATÚN, SARDINAS					
3.8) FRITURAS SALADAS Y ENVASADAS (PAPAS, CHICHARRONES, FRITURAS, CHURRITOS, ETC.)					
3.9) EMBUTIDOS COMO SALCHICHAS, JAMÓN, MORTADELA, ETC.					
3.10) REFRESCOS O BEBIDAS ENDULZADAS ENVASADAS (JUGOS, TÉ, ETC.)					

4. EN PROMEDIO ¿CUÁNTOS VASOS DE AGUA NATURAL TOMA AL DÍA?

1. Ocho o más () No toma () 2. Uno a dos () 3. Tres a cuatro () 4. Cinco a siete () 5.

5. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, EN SU HOGAR, ¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

Aspectos alimentarios	1. Siempre	2. Casi siempre	3. Algunas veces	4. Casi nunca	5. Nunca

5.1) LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE LOS ADULTOS FUE VARIADA, ES DECIR, COMEN FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, LÁCTEOS, CARNES O HUEVO, Y LEGUMINOSAS (FRIJOLES, HABAS, GARBANZOS)					
5.2) LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE LOS NIÑAS Y NIÑOS FUE VARIADA, ES DECIR, COMIERON FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, LÁCTEOS, CARNES O HUEVO, Y LEGUMINOSAS (FRIJOLES, HABAS, GARBANZOS)					

6. ¿LOS ALIMENTOS QUE CONSUME SON PRODUCIDOS EN SU LOCALIDAD?

1. No, ninguno () 2. Sólo algunos () 3. La mitad () 4. La mayoría () 5. Sí, todos ()

7. ¿SABE QUE ALIMENTOS SE PRODUCEN EN SU LOCALIDAD?

1. No sé () 2. Sé de algunos () 3. Más o menos () 4. Sé de la mayoría () 5. Si sé ()

8. ¿CONOCE LOS PLATILLOS TÍPICOS TRADICIONALES DE SU REGIÓN?

1. No conozco () 2. Conozco algunos () 3. Más o menos () 4. Conozco la mayoría () 5. Conozco todos ()

9. ¿CONSIDERA QUE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN SU CASA ES SALUDABLE?

1. No () 2. Muy poco () 3. Algunos sí y algunos no () 4. La mayoría () 5. Sí ()

10. ¿QUÉ TAN FRECUENTEMENTE CONSUME ALIMENTOS FRITOS O CAPEADOS?

1. Diario () 2. Dos a tres veces por semana () 3. Una vez a la semana () 4. Una vez cada quince días () 5. Una vez al mes ()

11. ¿HA PARTICIPADO EN PLÁTICAS O CAPACITACIONES SOBRE...?

	1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Casi siempre	5. Siempre
11.1) EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL					
11.2) OBESIDAD Y SOBREPESO					
11.3) ALTERNATIVAS PARA LA PRODUCCIÓN LOCAL DE ALIMENTOS					
11.4) RESCATE DE LA CULTURA ALIMENTARIA EN LA REGION					
11.5) PROMOCIÓN DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS					
11.6) BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO, LOS PRIMEROS 1,000 DÍAS Y LA PRIMERA INFANCIA					

12. ¿QUÉ TANTO CONOCE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA?

1. Nada () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Lo suficiente () 5. Mucho ()

13. SÓLO PARA MUJERES ¿CUÁNTOS MESES DIO O ESTÁ DANDO LECHE MATERNA A SUS BEBÉS?

0. No he tenido hijos () 1. No acostumbro darles () 2. Menos de seis meses () 3. Seis meses () 4. Entre seis y once meses () 5. Un año o más ()

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

1. ¿TIENE CONOCIMIENTO DE ALGÚN PROYECTO PRODUCTIVO O SOCIAL QUE SE HAYA IMPLEMENTADO EN SU COMUNIDAD?

1. No () 2. He escuchado algo () 3. Conozco alguno ()
4. Sé de varios () 5. He participado en alguno ()

2. ¿QUÉ TAN DISPUESTA(O) ESTÁ A TRABAJAR EN PROYECTOS COMUNITARIOS DE BENEFICIO COMÚN? (COMO HUERTOS O INVERNADEROS, CONSULTORIO DE MEDICINA TRADICIONAL, COCINAS COMUNITARIAS, TALLERES DE OFICIOS, TURISMO ECOLÓGICO, ETC.)

1. Nada () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Mucho () 5. Totalmente ()

3. EN SU OPINIÓN, ¿CUÁNTOS INTEGRANTES DEL GD TIENEN LA CAPACIDAD DE COORDINAR Y ADMINISTRAR UN PROYECTO COMUNITARIO?

1. Ninguno () 2. Pocos () 3. La mitad () 3. La mayoría () 4. Todos ()

4. EL GD ¿SABE CÓMO VENDER O INTERCAMBIAR PRODUCTOS?

1. No () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Mucho () 5. Totalmente ()

5. ¿HA PARTICIPADO EN ALGÚN NEGOCIO QUE AYUDE A MEJORAR SU ECONOMÍA?

1. No () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Mucho () 5. Totalmente ()

6. ¿ LE GUSTARÍA PARTICIPAR EN ALGÚN PROYECTO QUE MEJORE LAS NECESIDADES DE SU COMUNIDAD?

1. No () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Mucho () 5. Totalmente ()

7. ¿TIENE CONOCIMIENTOS EN: CARPINTERÍA, PANADERÍA, PLOMERÍA, APICULTURA O ALGÚN OFICIO SIMILAR?

1. No tengo () 2. Sé un poco () 3. Más o menos ()
4. Sí, he apoyado en algún oficio () 5. Sí, tengo los suficientes conocimientos para desempeñar el oficio ()

8. ¿CONSIDERA QUE LOS OFICIOS ANTES MENCIONADOS SIRVEN PARA FORTALECER SU ECONOMÍA FAMILIAR?

1. No () 2. No estoy segura/o () 3. Más o menos () 4. Algunos ()
5. Sí ()

9. ¿CÓMO CONSIDERA QUE ES LA SITUACIÓN ECONÓMICA EN SU COMUNIDAD?

1. Muy mala () 2. Mala () 3. Regular () 4. Buena () 5. Muy buena ()

10. ¿ LE GUSTARÍA FORMAR PARTE DE ALGÚN PROYECTO QUE FOMENTÉ LA PARTICIPACIÓN DE MUJERES Y HOMBRES POR IGUAL?

1. No () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Mucho () 5. Totalmente ()

11. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, EN SU FAMILIA TUVIERON DIFICULTADES DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?

1. Siempre () 2. Muy seguido () 3. Pocas veces () 4. Casi nunca ()
5. Nunca ()

V. Espacios Habitables Sustentables

1. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTÁ CON LAS SIGUIENTES FRASES?

Características		1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Más o menos de acuerdo	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1.1	MI VIVIENDA ESTÁ CONSTRUIDA CON MATERIALES SEGUROS QUE ME PROTEGEN DE LOS DESASTRES NATURALES (LLUVIA, VIENTOS, FRÍO, CALOR, ETC.)					
1.2	EN MI VIVIENDA CADA PERSONA TIENE UN LUGAR PROPIO PARA DORMIR					
1.3	EN MI VIVIENDA CADA PERSONA TIENE UN LUGAR PROPIO PARA REALIZAR DISTINTAS ACTIVIDADES					
1.4	MI VIVIENDA ES UN LUGAR EN DONDE ME SIENTO CONTENTA(O) Y CÓMODA(O)					
1.5	MI VIVIENDA CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS BÁSICOS COMO AGUA, LUZ, DRENAJE O LETRINA					

2. DE LOS SIGUIENTES ESPACIOS O SERVICIOS PÚBLICOS QUE HAY EN SU COMUNIDAD ¿QUÉ TAN SATISFECHA (O) ESTÁ CON LO QUE OFRECEN?

LUGARES / SERVICIOS		1. No hay	2. Poco satisfecha (o)	3. Más o menos satisfecha (o)	4. Satisfecha (o)	5. Muy satisfecha (o)
2.1	ESCUELA					
2.2	DISPENSARIO MEDICO					
2.3	COMEDOR COMUNITARIO					
2.4	COCINA ESCOLAR					
2.5	CASA DE CULTURA O CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO					
2.6	CANCHAS O CAMPO DEPORTIVO					
2.7	TIENDA DE ABASTO POPULAR					
2.8	PANTEÓN					
2.9	PARQUE					
2.10	AGUA POTABLE					
2.11	CAMINOS					
2.12	ALUMBRADO PÚBLICO					
2.13	RADIO COMUNITARIA					
2.14	SERVICIO TELEFONICO					
2.15	INTERNET					
2.16	RECOLECCION DE BASURA					

«Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social».

3. ¿EN GENERAL, CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS VECINOS?

1. () Muy mala () 2. Mala () 3. Regular () 4. Buena () 5. Muy buena

4. ¿EN SU COMUNIDAD LOS CONFLICTOS VECINALES SE RESUELVEN BUSCANDO LO MEJOR PARA TODOS?

1. Nunca () 2. Pocas veces () 3. La mitad de las veces ()
4. La mayoría de las veces () 5. Siempre ()

5. ¿EN GENERAL LE GUSTA EL LUGAR DONDE VIVE (PUEBLO, COLONIA, BARRIO, ETC.)?

1. No me gusta () 2. Casi no me gusta () 3. Me gusta más o
menos ()
4. Me agrada poco () 5. Me gusta mucho ()

VI. Gestión Integral de Riesgos

1. ANTE SITUACIONES DE RIESGO, EMERGENCIA O DESASTRE (TEMBLORES, HURACANES, INUNDACIONES, HELADAS, INCENDIOS, ETC.) ¿QUÉ TANTO, USTED...?

Hábito	1. Nada	2. Poco	3. Mas o menos	4. Lo suficiente	5. Mucho
1.1) CONOCE LAS SITUACIONES A LAS QUE ESTÁ EXPUESTA SU COMUNIDAD					
1.2) SABE DEL APOYO QUE DEBE DARSE A LA POBLACIÓN INFANTIL, ANTE ESTAS SITUACIONES					
1.3) CONOCE EL APOYO QUE DEBE BRINDARSE A LAS MUJERES EMBARAZADAS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD O PERSONAS MAYORES, ANTE ESTAS SITUACIONES					
1.4) CONOCE LAS RUTAS DE EVACUACIÓN DE LA COMUNIDAD					
1.5) IDENTIFICA LOS ESPACIOS SEGUROS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS COMO REFUGIOS TEMPORALES					
1.6) CONOCE QUÉ DEBE HACER PARA PROTEGER A SUS ANIMALES, ANTE ESTAS SITUACIONES					

5. INDIQUE QUÉ TAN SEGUIDO, USTED:

Acción	1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces sí, a veces no	4. Casi siempre	5. Siempre
5.1) AHORRA ENERGIA ELECTRICA, ES DECIR, APAGA LAS LUCES, DESCONECTA EL CARGADOR DEL CELULAR, ETC. CUANDO NO LAS NECESITA					
5.2) AHORRA Y REUSA EL AGUA					
5.3) REUTILIZA LOS ENVASES DE PLÁSTICO, VIDRIO, CARTON ETC.					
5.4) SEPARA LA BASURA, ES DECIR, PONE LAS SOBRAS DE COMIDA, FRUTA Y VERDURA EN UN LADO, LOS PLÁSTICOS, METALES Y LATAS, EN OTRO LADO, Y EL CARTÓN Y PAPEL EN OTRO LADO					
5.5) TIRA LA BASURA EN EL ÁREA COMUNITARIA DESTINADA PARA ELLO					

6. INDIQUE QUÉ TAN SEGUIDO USTED:

Lugares	1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces sí, a veces no	4. Casi nunca	5. Nunca
6.1) CORTA ARBOLES SIN UNA RAZON JUSTIFICABLE QUE NO SEA PARA ABASTECERSE DE COMBUSTIBLE					
6.2) CAZA ANIMALES POR DIVERSION					
6.3) QUEMA BASURA					

7. INDIQUE QUÉ TAN SEGUIDO USTED TIRA BASURA DE PLÁSTICOS, BOTELLAS, LATAS, PAPEL, METAL EN:

Lugares	1. Siempre	2. Casi siempre	3. A veces si y a veces no	4. Casi nunca	5. Nunca
7.1) LA CALLE, CAMINO, BRECHA, TERRACERIA O SIMILAR					
7.2) AFUERA DE SU CASA					
7.3) LA BARRANCA					
7.4) EL RIACHUELO, RIO, LAGUNA O LAGO					

8. ¿HA PARTICIPADO EN PLÁTICAS O CAPACITACIONES QUE PROPICIEN EL CUIDADO Y LA PRESERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE?

1. Nunca han brindado () 2. No participo () 3. Pocas veces participo ()
 4. Varias veces he participado () 5. Siempre participo ()

VIII. Recreación y Manejo del Tiempo Libre

1. EN SU TIEMPO LIBRE, SIN RECIBIR UN PAGO A CAMBIO ¿CON QUÉ FRECUENCIA...?

Hábito	1. Nunca	2. Cada seis meses o más	3. Una o dos veces al mes	4. Dos o tres veces por semana	5. Diario
1.1) REALIZA ACTIVIDADES ARTÍSTICAS COMO TOCAR ALGÚN INSTRUMENTO, CANTAR, ACTUAR, BAILAR, PINTAR, DIBUJAR					
1.2) LEE NOVELAS, CUENTOS, POEMAS O ESCRIBE HISTORIAS					
1.3) ELABORA ARTESANIAS					
1.4) JUEGA BASQUETBOL, BEISBOL, FUTBOL, CACHIBOL U OTRO DEPORTE DE EQUIPO O INDIVIDUAL					
1.5) PARTICIPA EN JUEGOS DE MESA COMO AJEDREZ, ROMPECABEZAS, MEMORAMA, O ACTIVIDADES DE HABILIDAD MENTAL COMO CRUCIGRAMA, ENCONTRAR DIFERENCIAS, SUDOKUS, SOPA DE LETRAS, ETC.					
1.6) PRACTICA JUEGOS DE DESTREZA COMO MATATENA, TROMPO, RESORTERA O YOYO					
1.7) CONVIVE CON SUS HIJOS O FAMILIARES EN EL PARQUE O ESPACIOS RECREATIVOS.					
1.8) JUEGA A LAS CARTAS O JUEGOS DE AZAR					
1.9) SE REÚNE CON SUS AMIGAS O AMIGOS PARA CONVIVIR O CHARLAR					
1.10) PARTICIPA EN ACTIVIDADES CULTURALES EN SU COMUNIDAD (KERMES, CONVIVIOS COMUNALES, FIESTAS PATRONALES, DESFILES, FERIAS, BAILES REGIONALES, ETC.)					
1.11) REALIZA CAMINATAS RECREATIVAS, PASEOS O VISITAS A LUGARES NATURALES					

2. CUANDO REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS, ¿QUÉ TAN CONTENTO SE SIENTE?

1. Nada () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Suficiente () 5. Mucho ()

3. CUANDO REALIZA ACTIVIDADES RECREATIVAS O PASATIEMPOS, ¿CONSIDERA QUE ÉSTAS LE PERMITEN FORTALECER RELACIONES CON FAMILIA Y AMIGOS?

1. Nada () 2. Poco () 3. Más o menos () 4. Suficiente () 5. Mucho ()

4. EN PROMEDIO ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA VE TELEVISIÓN?

1. Dos o tres horas al día () Más de cinco horas al día () 2. Cuatro o cinco horas al día () 3. Menos de dos horas al día () 5. Casi nunca veo televisión / No tengo televisión ()

5. EN PROMEDIO ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA UTILIZA EL CELULAR?

1. Una o dos horas al día () Más de cinco horas al día () 2. Tres a cinco horas al día () 3. Menos de una hora al día () 5. Casi nunca uso el celular / No tengo celular ()

6. EN SU COMUNIDAD HAY ESPACIOS QUE PERMITAN REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS COMO PARQUES, CANCHAS, CENTROS CULTURALES, PLAZAS, KIOSCOS, ETC.?

1. No hay () 2. Hay pocos () 3. Hay algunos ()

