



**INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA**

MÓDULO DE BIENESTAR AUTORREPORTADO

Folio

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de llenado

Día		Mes		Año	

Entrevistador: transcriba el número de renglón y el nombre de los integrantes del hogar de 18 años y más, excluya a los trabajadores domésticos y a los huéspedes, pregunte por su fecha de nacimiento y realice el llenado de la pregunta 2.

N.R.	Nombre	1. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	2. ¿Es integrante seleccionado?	
			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
			1	2
			1	2

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico."

OBLIGATORIEDAD

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."

DR © 2014, **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**
Edificio Sede
Avenida Héroe de Nacozari Sur 2301
Fraccionamiento Jardines del Parque, 20276 Aguascalientes,
Aguascalientes, Aguascalientes, entre la calle INEGI,
Avenida del Lago y Avenida Paseo de las Garzas.

www.inegi.org.mx
atencion.usuarios@inegi.org.mx

Módulo de Bienestar Autorreportado

Impreso en México
Printed in Mexico

Esta publicación consta de 57 952 ejemplares y se terminó de imprimir en mayo de 2014 en los talleres gráficos del **Instituto Nacional de Estadística y Geografía** Avenida Héroe de Nacozari Sur 2301, Puerta 11, Basamento Fraccionamiento Jardines del Parque, 20276 Aguascalientes, Aguascalientes, Aguascalientes, entre la calle INEGI, Avenida del Lago y Avenida Paseo de las Garzas.

México

Introducción

Le voy a hacer unas preguntas con respecto a su bienestar personal. Este tipo de preguntas se está formulando en México y otras partes del mundo y su objetivo es hacer una comparación entre naciones, regiones y grupos sociales con distintos niveles de desarrollo y circunstancias. Los especialistas nacionales e internacionales quieren averiguar cómo la gente de un país percibe su propia vida y cuáles son los factores que más influyen en ello.

Despreocúpese de pensar que en este módulo tiene que dar respuestas que complazcan o agraden a otros; aquí lo único que importa es que la respuesta refleje su verdadero sentir.

Vamos a comenzar entonces con esta sección. Al hacerle algunas preguntas yo le entrego una tarjeta con una escala numérica y le pido que siempre la mire antes de darme su respuesta.

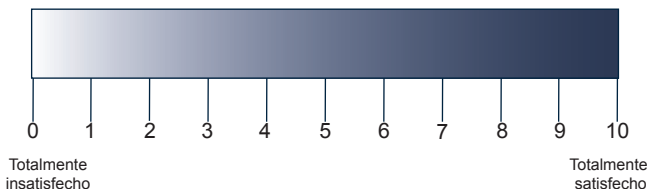
1. ¿Podría decirme qué tan satisfecho se encuentra actualmente con su vida?

(Entregue la **tarjeta azul**, al tiempo que lee la indicación)

Mire esta tarjeta con números que van del 0 al 10, donde 0 significa totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho; viendo toda la escala numérica, dígame cuál de los 11 números refleja mejor su opinión al respecto.

TARJETA AZUL

Elija el número que refleja su opinión



2. Y hace cinco años, ¿qué tan satisfecho se encontraba con su vida?

3. Las siguientes preguntas se refieren a su satisfacción, ya no con su vida en general, sino con algunos aspectos específicos.

Le pido ahora mire esta tarjeta con números, donde 0 significa totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho.

1. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social (amistades)?

2. ¿Qué tan satisfecho está con su vida familiar?

3. ¿Qué tan satisfecho está con su vida afectiva?

4. ¿Qué tan satisfecho está con su estándar o nivel de vida?

5. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?

6. ¿Qué tan satisfecho está con sus logros en la vida?

7. ¿Qué tan satisfecho está con sus perspectivas a futuro?

8. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta?

9. ¿Qué tan satisfecho está con su seguridad ciudadana?

10. ¿Qué tan satisfecho está con la actividad que usted realiza (trabajar, quehaceres del hogar, estudiar)?

11. ¿Qué tan satisfecho está con su vivienda?

12. ¿Qué tan satisfecho está con su vecindario?

13. ¿Qué tan satisfecho está con su ciudad?

14. ¿Qué tan satisfecho está con su país?

(Retire la tarjeta azul)

4. A continuación le voy a leer algunas frases, por favor, dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con cada una.

(Entregue la tarjeta naranja, al tiempo que lee la indicación)

Para indicar su acuerdo o desacuerdo haremos uso de la escala, pero ahora 0 significa totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo.

- 1. En general me siento muy bien con respecto a mí mismo.
- 2. Siempre soy optimista con respecto a mi futuro.
- 3. Soy libre para decidir mi propia vida.
- 4. Me gusta aprender cosas nuevas.
- 5. Por lo general siento que lo que hago en mi vida vale la pena.
- 6. Soy una persona afortunada.
- 7. El que me vaya bien o mal depende fundamentalmente de mí.
- 8. Siento que tengo un propósito o una misión en la vida.
- 9. La mayoría de los días siento que he logrado algo.

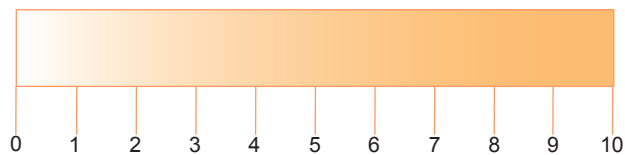
Ahora le voy a hacer esta otra pregunta, y no olvide que el 0 representa que está en total desacuerdo mientras que el 10 en total acuerdo.

- 10. Cuando las cosas no van bien me lleva largo tiempo volver a la normalidad.
- 11. Me siento abrumado por problemas personales y obligaciones que tengo que cumplir.

(Retire la tarjeta naranja)

TARJETA NARANJA

Elija el número que refleja su opinión



Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

5. Las preguntas que le voy a hacer a continuación se refieren a cómo se sentía específicamente el día de ayer.

(Entregue la tarjeta verde y pida al entrevistado que la mire antes de dar su respuesta)

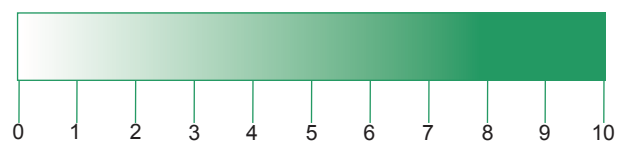
Ahora, 0 significa que en ningún momento experimentó el estado de ánimo que se le pregunta y 10 significa que así se sintió todo el día de ayer. Los números intermedios, si se acercan a 0 significan durante poco tiempo y si se acercan a 10 la mayor parte del tiempo.

- 1. ¿Estuvo de buen humor?
- 2. ¿Experimentó tranquilidad, calma o sosiego?
- 3. ¿Se sintió con energía o vitalidad?
- 4. ¿Estuvo concentrado o enfocado en lo que hacía?
- 5. ¿Experimentó emoción, satisfacción o alegría?
- 6. ¿Estuvo de mal humor?
- 7. ¿Experimentó, preocupación, ansiedad o estrés?
- 8. ¿Se sintió cansado o sin vitalidad?
- 9. ¿Estuvo aburrido o sin interés en lo que estaba haciendo?
- 10. ¿Experimentó tristeza o abatimiento?

(Retire la tarjeta verde)

TARJETA VERDE

Elija el número que refleja su opinión



En ningún momento

Todo el tiempo

6. Indique qué tan de acuerdo o desacuerdo está usted con cada una de las siguientes afirmaciones.

(Entregue la **tarjeta morada**, al tiempo que lee la indicación)

Antes de darme su respuesta, por favor vea esta tarjeta con valores que van del 1 al 7 y lo que significa cada uno.

1. Soy una persona feliz.

2. Mis necesidades materiales más importantes están cubiertas o satisfechas.

3. Mis condiciones de vida son excelentes.

4. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.

5. Hasta ahora, he alcanzado las metas que para mí son importantes en la vida.

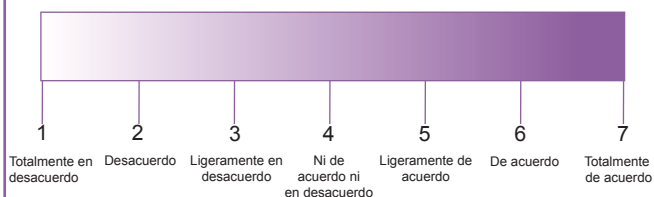
6. Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida.

7. Estoy satisfecho con mi vida.

(Retire la tarjeta morada)

TARJETA MORADA

Elija el número que refleja su opinión



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

7. Además del español, ¿habla usted otra lengua?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí

2. No → PASE A 9

3. No habla español

8. Usted habla...

CRUCE UN CÓDIGO

SÍ NO

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

1	2
---	---

2. inglés (conversación).

1	2
---	---

3. cualquier otra lengua extranjera (francés, japonés, etcétera).

1	2
---	---

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

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí

2. No

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

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

- 1. Sí
- 2. No

EVENTOS Y SITUACIONES RECIENTES

11. En el transcurso de los últimos 12 meses, ¿usted o alguien en su hogar tuvo que pedir prestado o solicitó ayuda en algún momento para pagar...

CRUCE UN CÓDIGO

- | | 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"/> |

12. Durante los últimos 12 meses, ¿usted...

CRUCE UN CÓDIGO

- | | SÍ | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. se quedó sin un empleo o tuvo que cerrar un negocio propio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. fue hospitalizado o le diagnosticaron una enfermedad de larga duración o una que requiere cirugía? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. rompió con su pareja, se separó o se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. nació un hijo suyo con problemas o tuvo complicaciones que le afectaran seriamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. perdió posesiones materiales importantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. sufrió o fue objeto de una agresión física o de una amenaza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. tuvo que abandonar sus estudios o dejar la escuela? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. fue rechazado(a) para entrar a estudiar a una escuela, instituto, universidad o carrera de su elección? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. tuvo que enfrentar una demanda judicial (civil, mercantil o penal)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. fue rechazado(a) para entrar a trabajar a un lugar que le interesaba? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. tuvo que enfrentar alguna otra situación personal que le ocasionara frustración o enojo hasta la fecha? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Durante los últimos 12 meses, ¿usted...

CRUCE UN CÓDIGO

- | | SÍ | NO |
|---|----|----|
| 1. consiguió un empleo o abrió un negocio? | 1 | 2 |
| 2. gozó de buena salud? | 1 | 2 |
| 3. se casó, consiguió pareja o se reconcilió con la que tenía? | 1 | 2 |
| 4. nació un hijo suyo en buen estado de salud? | 1 | 2 |
| 5. adquirió una propiedad, un vehículo, una televisión o una computadora? | 1 | 2 |
| 6. se le hizo justicia a una demanda o petición suya? | 1 | 2 |
| 7. se graduó, terminó sus estudios o su grado escolar satisfactoriamente? | 1 | 2 |
| 8. pudo entrar a estudiar a una escuela de su elección? | 1 | 2 |
| 9. se resolvió algún tipo de problema, conflicto o situación legal que le tenía preocupado? | 1 | 2 |
| 10. tuvo un reconocimiento, promoción, ascenso o un aumento de sueldo en su trabajo? | 1 | 2 |
| 11. hubo algún otro acontecimiento que fuera un gran motivo de gusto o satisfacción para usted? | 1 | 2 |

14. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna persona muy cercana e importante para usted...

CRUCE UN CÓDIGO

- | | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. falleció? | 1 | 2 |
| 2. se extravió, desapareció o fue detenido por autoridades u otras personas? | 1 | 2 |
| 3. se quedó sin trabajo o tuvo que cerrar su negocio? | 1 | 2 |
| 4. se accidentó gravemente o le diagnosticaron una enfermedad seria o de larga duración? | 1 | 2 |
| 5. fue víctima de una agresión física o verbal? | 1 | 2 |
| 6. ¿Le pasó alguna otra cosa negativa a una persona cercana que le afecta profundamente a usted? | 1 | 2 |

15. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna persona muy cercana e importante para usted...

CRUCE UN CÓDIGO

- | | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. consiguió un trabajo o empleo o abrió un negocio? | 1 | 2 |
| 2. logró recuperarse de una enfermedad, operación o de un accidente? | 1 | 2 |
| 3. se graduó o terminó su grado escolar satisfactoriamente? | 1 | 2 |
| 4. ingresó o pudo entrar a una escuela de su elección? | 1 | 2 |
| 5. tuvo una promoción, ascenso o un aumento de sueldo en su trabajo? | 1 | 2 |
| 6. ¿A alguien cercano le sucedió otra cosa positiva que le causó a usted gusto, tranquilidad o satisfacción? | 1 | 2 |

16. ¿Alguna vez se le maltrató simplemente por...

CRUCE UN CÓDIGO

SÍ NO

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. la edad que tenía? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. su sexo? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. el color de su piel o su etnia? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. ser discapacitado o tener un impedimento físico? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. tener alguna enfermedad? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6. cuestiones religiosas? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 7. sus preferencias políticas? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 8. su aspecto físico? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 9. su clase social? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 10. ser extranjero? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 11. su preferencia u orientación sexual? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 12. otro motivo? _____
INDIQUE CUAL | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Si en todas las opciones de la pregunta anterior contestó "No", PASE A PREGUNTA 18

17. Durante los últimos 12 meses, ¿sufrió alguna o algunas de estas formas de maltrato discriminatorio que acabo de mencionar?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

- 1. Sí
- 2. No

18. ¿Alguna de las personas con las que usted vive, padece de...

CRUCE UN CÓDIGO

SÍ NO

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. tabaquismo? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. alcoholismo? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. drogadicción? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. discapacidad mental? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. alguna otra condición que requiere de cuidados especiales? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

VIDA SOCIAL, PARTICIPACIÓN Y CRECIMIENTO PERSONAL

19. ¿Tiene una religión?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

- 1. Sí
- 2. No → PASE A 22

20. La semana pasada, ¿asistió a su iglesia, templo o servicio religioso?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

- 1. Sí
- 2. No

21. ¿Pertenece a un grupo o asociación dentro de su iglesia, en el que promueva activamente una fe y/o valores religiosos?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí
2. No

22. ¿Pertenece usted a...

CRUCE UN CÓDIGO

- | | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. un partido, movimiento u organización política y/o social? | 1 | 2 |
| 2. una organización profesional, gremial o sindical? | 1 | 2 |
| 3. una asociación de estudiantes o ex alumnos? | 1 | 2 |
| 4. la mesa directiva de una asociación de padres de familia? | 1 | 2 |
| 5. una organización de vecinos? | 1 | 2 |
| 6. una organización no gubernamental (ONG)? | 1 | 2 |
| 7. un voluntariado o una asociación filantrópica? | 1 | 2 |
| 8. algún grupo de auto ayuda y/o superación de problemas personales? | 1 | 2 |
| 9. una liga o asociación deportiva? | 1 | 2 |
| 10. alguna otra asociación civil de afiliación voluntaria (scouts, rotarios, club de leones...)? | 1 | 2 |

23. Durante los últimos 30 días, ¿se reunió usted con amistades más de una vez?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí
2. No
3. No tiene amistades

24. Durante los últimos 30 días, ¿se reunió con familiares, que no viven con usted, más de una vez?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí
2. No
3. No tiene familiares con quien reunirse

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

CRUCE UN CÓDIGO

- | | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. familiares que <u>no</u> viven con usted? | 1 | 2 |
| 2. amistades? | 1 | 2 |

26. La semana pasada, ¿tuvo algún contacto por correo electrónico, chat o whatsapp con...

CRUCE UN CÓDIGO

- | | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1. familiares que <u>no</u> viven con usted? | 1 | 2 |
| 2. amistades? | 1 | 2 |

27. ¿Está usted registrado en alguna red social de Internet, en donde mantiene contacto y/o expresa y recibe opiniones?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí, pregunte y circule **en cuál o cuáles**

1.1 Facebook

1.2 Twitter

1.3 Otros

2. No

28. ¿Con cuántas personas de su familia considera usted que siempre contará en caso de que se le presente una urgencia o necesidad?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Ninguna

2. Una

3. Dos

4. Tres

5. Cuatro

6. Cinco

7. Más de cinco

8. No tiene familia

29. ¿Con cuántas personas, que no son de su familia considera usted que siempre contará en caso de que se le presente una urgencia o necesidad?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

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 LA OPCIÓN INDICADA

1. Ninguno

2. Uno

3. Dos

4. Tres

5. Cuatro

6. Cinco

7. Más de cinco

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

CRUCE UN CÓDIGO

- | | 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...

CRUCE UN CÓDIGO

- | | SÍ | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ha hecho algo para evitar el abuso, sufrimiento y/o crueldad hacia los animales? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ha sembrado un árbol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ha cuidado árboles, plantas o flores en su casa o vecindario? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí, pregunte y circule de qué tipo

1.1 Perro

1.2 Gato

1.3 Otro

2. No

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

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA, SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, HAGA LA PREGUNTA Y ANOTE EL NÚMERO

1. Sí → 34.1 ¿Cuántas veces la realizó durante la semana pasada?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

2. No

35. ¿La semana pasada practicó algún deporte en donde compitió con otra persona o con otro equipo?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí

2. No

36. Normalmente, ¿cuántas horas de televisión ve durante...

CRUCE UN CÓDIGO

No acostumbra ver TV	No más de 1 hora	De 1 a 3 horas	De 3 a 5 horas	Más de 5 horas
----------------------	------------------	----------------	----------------	----------------

1. Un día entre semana

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Un día del fin de semana

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

37. En algún momento de la semana pasada, ¿usted...

CRUCE UN CÓDIGO

SÍ NO

1. leyó un libro?

1	2
---	---

2. leyó un artículo, ya sea en una revista o en Internet?

1	2
---	---

3. leyó el periódico?

1	2
---	---

4. vio y/o escuchó un programa de debate o discusión sobre la realidad del país y del mundo?

1	2
---	---

5. vio un documental en la televisión, sobre historia, ciencia, descubrimientos, arte, oficios, tecnología, naturaleza y/o viajes?

1	2
---	---

6. meditó y/o reflexionó serenamente sobre su vida, su familia, el país o el mundo?

1	2
---	---

7. tuvo una buena charla o conversación con alguien, sobre cosas que considera importantes en la vida?

1	2
---	---

38. ¿Tiene usted hijos?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA, SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, HAGA LA PREGUNTA Y ANOTE EL NÚMERO

1. Sí → **38.1 ¿Cuántos?**

--	--

2. No → PASE A 41

39. ¿Alguno de ellos vive con usted?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí

2. No → PASE A 41

40. Normalmente, ¿cuánto tiempo de un día entre semana pasa con sus hijos...

CRUCE UN CÓDIGO

No tengo hijos de esa edad	Nada, entre semana	Menos de una hora	De una a 3 horas	Más de 3 horas
----------------------------	--------------------	-------------------	------------------	----------------

1. de 0 a 5 años?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. de 6 a 12 años?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. de 13 a 17 años?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. de 18 años y más?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ASPECTOS BIOGRÁFICOS

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

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí

2. No → PASE A 43

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

CRUCE UN CÓDIGO

SÍ NO

1. Siendo niño(a)

1	2
---	---

2. Siendo adolescente

1	2
---	---

3. Después de los 17 años

1	2
---	---

43. ¿Ha experimentado usted, algún momento de gran alegría o felicidad...

CRUCE UN CÓDIGO

SÍ NO

1. siendo niño(a)?

1	2
---	---

2. siendo adolescente?

1	2
---	---

3. después de los 17 años?

1	2
---	---

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

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí

2. No → PASE A 46

45. Durante los últimos 12 meses, ¿usted recibió algún reconocimiento y/o agradecimiento por su esfuerzo al hacer bien las cosas?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí

2. No

46. Actualmente, ¿hay alguna persona en su vida, que necesite de...

CRUCE UN CÓDIGO

SÍ NO

1. su atención o cuidados?

1	2
---	---

2. su afecto?

1	2
---	---

3. su apoyo económico?

1	2
---	---

47. ¿Considera usted que a lo largo de su vida ha podido tomar decisiones importantes libremente?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Sí

2. No → PASE A 49

48. ¿Considera usted que esa posibilidad de tomar decisiones libremente ha sido...

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

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 de su hogar actual, comparado con el del hogar en el que creció?

CIRCULE LA OPCIÓN INDICADA

1. Mejor

2. Similar

3. Menor

OBSERVACIONES

