

# AUTOPROTECCIÓN PARA MUJERES

## 1 Encuesta de Satisfacción a personas participantes en el programa "Autoprotección para mujeres"

¿En qué rango de edad se encuentra usted?

- Menor de 16 años
- De 16 a 26 años
- De 27 a 45 años
- De 46 a 65 años
- Mayor de 65

¿Vive usted en la ciudad de Madrid?

- Sí
- No

¿En qué distrito vive?

- 1. Centro
- 2. Arganzuela
- 3. Retiro
- 4. Salamanca
- 5. Chamartín
- 6. Tetuán
- 7. Chamberí
- 8. Fuencarral-El Pardo
- 9. Moncloa-Aravaca
- 10. Latina

- 11. Carabanchel
- 12. Usera
- 13. Puente de Vallecas
- 14. Moratalaz
- 15. Ciudad Lineal
- 16. Hortaleza
- 17. Villaverde
- 18. Villa de Vallecas
- 19. Vicálvaro
- 20. San Blas-Canillejas
- 21. Barajas

**¿Cuál es su percepción de la seguridad en la Ciudad de Madrid?**

- |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>0</b>              | <b>1</b>              | <b>2</b>              | <b>3</b>              | <b>4</b>              | <b>5</b>              | <b>6</b>              | <b>7</b>              | <b>8</b>              | <b>9</b>              | <b>10</b>             |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**¿Realiza alguna actividad físico-deportiva?**

- Sí
- No

**¿Qué tipo de actividad?**

- Actividades al aire libre
- Deportes de equipo
- Actividades acuáticas
- Actividades de Fitness

¿Cuál es su percepción de seguridad en los lugares donde realiza la actividad física deportiva?, indique su sensación de seguridad con los siguientes espacios en una escala del 0 al 10 donde 0 significa "muy inseguro" y 10 "muy seguro".

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Parques/espacios abiertos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centros deportivos municipales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instalaciones deportivas al aire libre no vigiladas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Piscinas municipales de verano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cómo le llegó la información sobre la existencia de esta actividad? Puede señalar una o varias respuestas

- Centro Deportivo
- Folleto
- Familiares/ amigos
- Federación
- Web / Redes sociales
- Otros

Ha participado en:

(\*)

- Curso



técnicas básicas de autoprotección ante un eventual ataque  
 Ha aprendido técnicas de control de estrés ante una posible agresión



**Con respecto a la organización, metodología/contenidos y profesorado, indique su grado de satisfacción con las siguientes cuestiones en una escala del 0 al 10 donde 0 significa "muy insatisfactorio" y 10 "muy satisfactorio".**

**0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10**

La duración de los seminarios, los cursos y jornadas



Los centros elegidos, así como los espacios donde se desarrolla la actividad



El horario y días en el que tienen lugar las jornadas y seminarios



Procedimiento de inscripción a través de los medios telemáticos del Ayuntamiento de Madrid (página web y/o app Madrid Móvil)



Satisfacción global del procedimiento de inscripción



Puntualidad del profesorado



Los contenidos,

teóricos-prácticos sobre medidas de autoprotección para las mujeres (normas, aspectos jurídicos, protocolos de actuación...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las técnicas básicas de autoprotección (desplazamientos, tipos de golpes, bloqueos etc.). La metodología utilizada para aprender las técnicas de autoprotección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calidad de las clases recibidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfacción global con el profesorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### ¿Se producen ausencias del profesorado?

- Nunca
- Poca frecuencia (1 a 3)
- Bastante frecuencia (4 a 6)
- Mucha frecuencia (7 o más)

### Con relación a lo que esperaba, diría que el Programa ha sido ...

- Peor
- Igual
- Mejor
- No sabe

**¿Recomendaría usted el programa a familiares o amigas?**

- Sí
- No

**Para finalizar, indíquenos, si lo cree oportuno, aquellas sugerencias que puedan contribuir a la mejora de la calidad del programa municipal de Autoprotección para las mujeres Resulta de especial importancia que destaque usted las áreas/ámbitos en los que encontró alguna dificultad o problema y la alternativa que sugiere para su mejora.**