

# AUTOPROTECCIÓN PARA LAS MUJERES

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

1 ¿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 años

2 ¿Vive usted en la ciudad de Madrid?

- Sí
- No

### Lógica: Mostrar Pregunta

- Si cumple las siguientes condiciones:

Pregunta **¿Vive usted en la ciudad de Madrid?** Es igual a **SÍ**

3 ¿En qué distrito vive?

- Centro
- Arganzuela
- Retiro
- Salamanca

- Chamartín
- Tetuán
- Chamberí
- Fuencarral-El Pardo
- Moncloa-Aravaca
- Latina
- Carabanchel
- Usera
- Puente de Vallecas
- Moratalaz
- Ciudad Lineal
- Hortaleza
- Villaverde
- Villa de Vallecas
- Vicálvaro
- San Blas-Canillejas
- Barajas

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

- Sí
- No

**Lógica: Mostrar Pregunta**

- Si cumple las siguientes condiciones:

Pregunta **¿Realiza alguna actividad físico-deportiva?** Es igual a **Sí**

**5 ¿Qué tipo de actividad?**

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

6 ¿Cuál es su percepción de la seguridad en la Ciudad de Madrid? Indique su sensación de seguridad 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
<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"/>

7 ¿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"/>

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

- Centro Deportivo
- Redes sociales
- Familiares/ amistades
- Federación
- Web / Aplicación
- Otros

Otros

**9 Ha participado en:**

(\*)

- Curso
- Seminario
- Jornada

**10 ¿Había participado en actividades de defensa personal o autoprotección femenina anteriormente?**

- Sí
- No

**11 ¿Qué le ha parecido la duración del curso, seminario y/o jornada?**

- Escasa
- Correcta
- Excesiva





Satisfacción  
global con el  
programa



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

Sí

No

**17 Para finalizar, indique aquellas sugerencias que puedan contribuir a la mejora del programa.**