

¿tiene alguna enfermedad mental que limite o afecte sus actividades diarias?si todas las respuestas son 1 (ninguna dificultad) pase a la siguiente opcion (S04a\_06g)

Archivo: EH2017\_Persona

## Información general

Tipo: Discreta Casos válidos: 38199 (11215972)  
Formato: numeric Inválidos: 2 (300)  
Ancho: 1  
Decimales: 0  
Rango: 1-4

### DEFINICIÓN

Con ésta pregunta se indaga de manera básica la presencia de discapacidad en la población encuestada.

## Preguntas e instrucciones

### UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los miembros del Hogar

### PREGUNTA TEXTUAL

¿Tiene (...) alguna dificultad permanente, que le limite o impida...

G. Tiene alguna enfermedad mental que afecte sus actividades diarias?

### FUENTE DE INFORMACIÓN

Informante Calificado  
Jefe de Hogar

### CATEGORÍAS

Valor	Categoría	Casos	Weighted	
1	1.Ninguna dificultad	37935	11139172	<input checked="" type="checkbox"/> 99.3%
2	2.Si, algo de dificultad	149	44644	<input checked="" type="checkbox"/> 0.4%
3	3.Si, mucha dificultad	73	20704	<input checked="" type="checkbox"/> 0.2%
4	4.No puedo hacerlo	42	11452	<input checked="" type="checkbox"/> 0.1%
Sysmiss	2	300		

Precaución: estas estadísticas reflejan el número de casos encontrados en el archivo de datos. No deben ser interpretadas como un resumen estadístico del universo de interés.

### INSTRUCCIONES DEL ENTREVISTADOR O QUIEN CAPTURA LOS DATOS

Esta pregunta pretende determinar las dificultades permanentes que limitan o impiden a las personas realizar acciones o tareas cotidianas.

Se tiene 4 opciones de respuesta para cada una de las posibles respuestas A,B,C,D,E,F,G que pueda indicar el informante.

Si el informante menciona que no tiene ninguna dificultad permanente, todas las respuestas son 1, regístrela y pase a la pregunta 10.