Tiene [NOMBRE] alguna enfermedad mental que limite o afecte sus actividades diarias?Si todas las respuestas son 1 (ninguna dificultad) pase pregunta 10 (s04a_06g)
Archivo: EH2016_Persona3

Información general

Tipo: Discreta Casos válidos: 38549 (11046400)
Formato: numeric Inválidos: 0 (0)
Ancho: 1
Decimales: 0
Rango: 1-4

DEFINICIóN

Esta pregunta pretende determinar las dificultades permanentes que limitan o impiden a las personas realizar acciones o tareas cotidianas.
Tiene alguna enfermedad mental que afecte sus actividades diarias

Preguntas e instrucciones

UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los miembros del hogar.

PRE-PREGUNTA

Si todas las respuestas son 1 (ninguna dificultad) pase pregunta 10

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 directo.

CATEGORíAS

Valor	Categoría	Casos	Weighted	
1	1.Ninguna dificultad	38292	10973068	99.3%
2	2.Si, algo de dificultad	152	42672	0.4%
3	3.Si, mucha dificultad	78	23217	0.2%
4	4.No puedo hacerlo	27	7443	0.1%

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.