**F9**

**MODULO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Ageb Folio**

1. ¿(**Nombre**) tiene limitación para...? (Leer todas las opciones y marcar todas las respuestas que se den)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **NS** | **NC** |  |
| Moverse, caminar o lo hace con ayuda | 1 | 2 | 8 | 9 |  |
| Usar sus manos y/o brazos | 1 | 2 | 8 | 9 |  |
| Es sordo(s) o usa aparato para oír | 1 | 2 | 8 | 9 |  |
| Es mudo(a) | 1 | 2 | 8 | 9 |  |
| Es ciego(a) o sólo ve sombras | 1 | 2 | 8 | 9 |  |
| Tiene algún retraso o deficiencia mental | 1 | 2 | 8 | 9 |  |
| Tiene otra limitación física o mental | 1 → pase **1.1** | 2 | 8 | 9 |  |

1.1 ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuál cree usted que es el principal problema de las personas con su condición en México, hoy en día?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ninguno (97) NS (98) NC (99)

1. Actualmente, ¿usted… *(****leer opciones***)?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **NA** | **NS** | **NC** |  |
| Vive con su familia | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Asiste (asistió) a  a la escuela | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Ayuda en las labores de la casa | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Trabaja dentro de la casa | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |

1. De dónde proviene la mayor parte de sus ingresos? ***(leer opciones)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | **NA** | **NS** | **NC** |  |
| Otros familiares | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Una pensión | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| El gobierno del estado (del DF) | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| De personas de su comunidad | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| De una organización de ciudadanos | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| De su trabajo | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Sus padres (esp) | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Otro (esp) | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |

1. Y, ¿sus ingresos son suficientes o no son suficientes para cubrir sus necesidades?

Sí (1)

Más o menos (**esp.**) (2)

No (3)

NS (98)

NC (99)

1. Por lo que usted piensa, para la gente de su condición ¿qué tan fácil o difícil es recibir apoyos del gobierno? ***(leer opciones)***

Muy fácil (**esp.**) (1)

Fácil (2)

Ni fácil ni difícil (**esp**.) (3)

Difícil (4)

Muy difícil (**esp.**) (5)

NS (98)

NC (99)

1. ¿Cómo describiría su estado de salud? ***(leer opciones)***

Bueno (1)

Regular (2)

Malo (3)

NS (98)

NC (99)

1. En su opinión, los servicios de salud que recibe … ***(leer opciones)***

Son suficientes porque recibe toda la atención médica que necesita (1)

No son suficientes porque no recibe toda la

atención médica que necesita (2)

Otra (***esp***) (3)

NS (98)

NC (99)

1. Cuando usted se enferma, por lo general se atiende con.. ***(leer opciones)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | **NA** | **NS** | **NC** |  |
| Médicos privados | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Médicos de servicios de salud públicos | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Yerberos o curanderos | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Médicos homeópatas, acupunturistas, etc. | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Remedios recomendados por familiares o amigos | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Otro | 1 | 2 | 7 | 8 | 9 |  |

1. ¿Cómo calificaría la atención médica que ha recibido? ***(leer opciones)***

Oportuna (1) o Destiempo (2)NS (8 )NC(9)

Buena (1) o Mala (2) NS (8) NC (9)

Barata (1) o Cara (2) NS (8) NC (9)

1. Y, ¿Cuándo ha necesitado medicinas y/o estudios médicos, como análisis o radiografías,, estos han sido…? (**leer opciones**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | NA | NS | NC |  |
| Caros | 1 | Baratos | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Completos | 1 | Incompletos | 2 | 7 | 8 | 9 |  |
| Fáciles de Conseguir | 1 | Difíciles de Conseguir | 2 | 7 | 8 | 9 |  |

1. En general, ¿quién se hace cargo de atenderlo? (***leer opciones***)

Padres (1)

Esposo (a) (2)

Hijos (3)

Hijas (4)

Hermanos (as) (5)

Otros familiares (6)

Una persona a la que se le paga (7)

Otros (esp) (8)

Nadie (esp) (9)

NS (98)

NC (99)

1. Cuando usted se enferma, su enfermedad causa problemas ……? **(Leer opciones)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frecuentemente | A veces  (esp) | Nunca | NS | NC |  |
| En la economía familiar | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 |  |
| En las relaciones familiares | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 |  |
| En la distribución de tareas en la familia | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 |  |
| Otro (***esp***) | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 |  |

1. En los pasados 30 días, ¿Qué tan fácil o difícil ha sido para usted… (***leer opciones***)?:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy fácil | Fácil | Ni fácil, nii difícil  (**esp**) | Difícil | Muy difícil | No puedo hacerlo  (**esp**) | NA | NS | NC |  |
| Bañarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Vestirse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Valerse por ti mismo, aunque sea por unos días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Hablar con gente que no conoce | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Tener amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Relacionarse con gente cercana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Hacer nuevos amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Realizar sus actividades habituales de trabajo o estudio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| Participar en las fiestas de su comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |

1. En su ciudad hay… (**leer lista**).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 15.En su ciudad hay… | | | | |  | | 15.1 ¿Usted necesita… cuando sale a la calle? | | | | | |  | | * 1. ¿Qué tan seguido usa…? | | | | | | | |  | |
|  | Sí, cerca de mi casa | Sí, pero lejos de mi casa | No | NS | NC | |  | | A veces | No | NS | NC | SI | |  | | Siempre | De vez en cuando | Casi nunca | Nunca | NS | NC |  | |
| Rampas para silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | |  | | 2 | 3 | 8 | 9 | 1 | |  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |  | |
| Espacios especiales en estacionamientos | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | |  | | 2 | 3 | 8 | 9 | 1 | |  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |  | |
| Elevadores para silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | |  | | 2 | 3 | 8 | 9 | 1 | |  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |  | |
| Guías y señalamientos para débiles visuales | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | |  | | 2 | 3 | 8 | 9 | 1 | |  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |  | |
| Baños con acceso para silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | |  | | 2 | 3 | 8 | 9 | 1 | |  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |  | |
| Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | |  | | 2 | 3 | 8 | 9 | 1 | |  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |  | |

1. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes ideas:…? (**leer frases**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Totalmente de  acuerdo | De acuerdo, | Ni de acuerdo ni en desacuerdo  (**esp)** | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | NS | NC |  |
| En México no se respetan los derechos de las personas con alguna discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 |  |
| La sociedad no ayuda a las personas con alguna discapacidad porque no conoce sus problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 |  |