



Salud																									
Personas con limitaciones que precisan ayuda*																									
Definición	Proporción de personas de 14 años y más que presentan al menos una limitación y precisan ayuda																								
Unidad de observación	Porcentaje																								
Metodología de cálculo	$\frac{\text{Número de personas de 14 años y más con al menos una limitación que precisan ayuda}}{\text{Total de personas de 14 años y más con al menos una limitación}} * 100$																								
Fuente: <u>Microdatos ola 1, ELPS Octubre 2012- Mayo 2013.</u>																									
Nivel de desagregación	Ninguno.																								
Variables utilizadas para el cálculo	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a1</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Ceguera: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a2</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para ver aun usando lentes: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a3</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y se expresa con lenguaje de señas: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a4</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y no se expresa con lenguaje sustituto: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a5</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultad auditiva aun usando audifonos: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a6</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades en el habla: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a7</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para usar brazos y manos: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a8</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse fuera de la casa o utilizar medios de transporte: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a9</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse dentro de la casa: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a10</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el aprendizaje y aplicación de conocimiento y desarrollo de tareas: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a11</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el relacionamiento con los demás: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c11</td> <td>Más allá de que las tenga o no, ¿usted necesita ayudas o apoyos vinculados a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente?: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> </table>	Variable: c7_a1	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Ceguera: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a2	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para ver aun usando lentes: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a3	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y se expresa con lenguaje de señas: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a4	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y no se expresa con lenguaje sustituto: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a5	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultad auditiva aun usando audifonos: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a6	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades en el habla: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a7	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para usar brazos y manos: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a8	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse fuera de la casa o utilizar medios de transporte: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a9	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse dentro de la casa: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a10	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el aprendizaje y aplicación de conocimiento y desarrollo de tareas: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a11	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el relacionamiento con los demás: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta	Variable: c11	Más allá de que las tenga o no, ¿usted necesita ayudas o apoyos vinculados a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente?: 1.Si ; 2.No ; -1.No contesta
Variable: c7_a1	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Ceguera: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a2	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para ver aun usando lentes: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a3	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y se expresa con lenguaje de señas: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a4	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y no se expresa con lenguaje sustituto: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a5	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultad auditiva aun usando audifonos: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a6	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades en el habla: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a7	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para usar brazos y manos: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a8	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse fuera de la casa o utilizar medios de transporte: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a9	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse dentro de la casa: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a10	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el aprendizaje y aplicación de conocimiento y desarrollo de tareas: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c7_a11	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el relacionamiento con los demás: 1.Si ; 2.No; -1.No contesta																								
Variable: c11	Más allá de que las tenga o no, ¿usted necesita ayudas o apoyos vinculados a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente?: 1.Si ; 2.No ; -1.No contesta																								
*Refiere a personas de 14 años y más.																									





Salud																											
Personas con limitaciones que precisan ayuda según sexo*																											
Definición	Proporción de personas de 14 años y más que presentan al menos una limitación y precisan ayuda según sexo.																										
Unidad de observación	Porcentaje																										
Metodología de cálculo	$\frac{\text{Número de personas de 14 años y más del sexo } i \text{ con al menos una limitación y precisan ayuda}}{\text{Total de personas de 14 años y más con al menos una limitación y precisan ayuda}} * 100$																										
Fuente: Microdatos ola 1, ELPS Octubre 2012- Mayo 2013.																											
Nivel de desagregación	Sexo biológico.																										
Variables utilizadas para el cálculo	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: a1a</td> <td>Sexo Biológico del entrevistado: 1.Hombre; 2.Mujer</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a1</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Ceguera: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a2</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para ver aun usando lentes: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a3</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y se expresa con lenguaje de señas: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a4</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y no se expresa con lenguaje sustitutivo: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a5</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultad auditiva aun usando audifonos: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a6</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades en el habla: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a7</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para usar brazos y manos: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a8</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para desplazarse fuera de la casa o utilizar medios de transporte: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a9</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse dentro de la casa: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a10</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el aprendizaje y aplicación de conocimiento y desarrollo de tareas: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c7_a11</td> <td>¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el relacionamiento con los demás: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Variable: c11</td> <td>Más allá de que las tenga o no, ¿usted necesita ayudas o apoyos vinculados a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente?: 1.Si; 2.No; -1.No contesta</td> </tr> </table>	Variable: a1a	Sexo Biológico del entrevistado: 1.Hombre; 2.Mujer	Variable: c7_a1	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Ceguera: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a2	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para ver aun usando lentes: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a3	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y se expresa con lenguaje de señas: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a4	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y no se expresa con lenguaje sustitutivo: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a5	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultad auditiva aun usando audifonos: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a6	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades en el habla: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a7	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para usar brazos y manos: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a8	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para desplazarse fuera de la casa o utilizar medios de transporte: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a9	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse dentro de la casa: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a10	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el aprendizaje y aplicación de conocimiento y desarrollo de tareas: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c7_a11	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el relacionamiento con los demás: 1.Si; 2.No; -1.No contesta	Variable: c11	Más allá de que las tenga o no, ¿usted necesita ayudas o apoyos vinculados a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente?: 1.Si; 2.No; -1.No contesta
Variable: a1a	Sexo Biológico del entrevistado: 1.Hombre; 2.Mujer																										
Variable: c7_a1	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Ceguera: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a2	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para ver aun usando lentes: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a3	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y se expresa con lenguaje de señas: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a4	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Sordera y no se expresa con lenguaje sustitutivo: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a5	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultad auditiva aun usando audifonos: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a6	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades en el habla: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a7	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para usar brazos y manos: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a8	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Dificultades para desplazarse fuera de la casa o utilizar medios de transporte: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a9	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones para desplazarse dentro de la casa: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a10	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el aprendizaje y aplicación de conocimiento y desarrollo de tareas: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c7_a11	¿Tiene alguna de las siguientes limitaciones? Limitaciones mentales que le dificultan el relacionamiento con los demás: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
Variable: c11	Más allá de que las tenga o no, ¿usted necesita ayudas o apoyos vinculados a la(s) limitación(es) mencionada(s) anteriormente?: 1.Si; 2.No; -1.No contesta																										
*Refiere a personas de 14 años y más.																											