

WIHS ID #

B3. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 1.

¿Dónde está viviendo (se está quedando) actualmente?

- En su propia casa/apartamento..... 1
- En la casa de sus padres..... 2
- En la casa/apartamento de otra persona..... 3
- En un alojamiento o albergue que ofrece una habitación
(*rooming house*) o que ofrece comidas (*boarding house*)
o una casa de recuperación (*halfway house*)..... 4 (B13)
- En un albergue (*shelter*)/hotel del bienestar público (*welfare*)..... 5 (B13)
- En la(s) calle(s) (playa) 6 (B13)
- En la cárcel/otra institución correccional..... 7 (B21 if ODD, B22 if EVEN)
- En una residencia para el tratamiento por drogas o alcohol 8 (B13)
- En otro (tipo de) lugar 9 (B13)

IF LIVING “ON THE STREET(S)/BEACH”, REFER TO SOCIAL SERVICE PROVIDER.

PROMPT: IF ODD-NUMBERED VISIT, SKIP TO B13.

ADULTS IN HOUSEHOLD: BURDEN/SUPPORT CONTINUUM

B4. No incluyéndose a usted, por término medio durante el último año, ¿cuántos adultos (personas de 18 años de edad o más) viven en su casa?

TOTAL NUMBER OF ADULTS : |__|__| (If B4 = 00, SKIP TO QUESTION B6)

B5. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 2.

Cuando piensa en la forma en que usted y los otros adultos que viven en su casa se relacionan para manejar el hogar, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la realidad de su hogar durante el último año? (**PROMPT:** “Manejo del hogar” incluye hacer las compras, limpiar, preparar la comida, pagar las cuentas, atender a los niños o a miembros que estén enfermos, y/o brindar otro tipo de apoyo físico y emocional).

Los adultos que viven en mi casa:

- Dependen de mí para todo el manejo del hogar.
Se me considera la jefa de familia.1
- Dependen de mí para manejar casi todo, pero
brindan cierto apoyo y ayuda en el hogar.....2
- Brindan la misma cantidad de apoyo y ayuda
en el hogar que yo.....3
- Brindan más apoyo y ayuda en el hogar que yo.....4
- Brindan el manejo total del hogar. Yo dependo
de ellos para casi todo.....5

CHILDCARE: BURDEN/SUPPORT CONTINUUM

B6. En el último año, ¿qué cantidad promedio de niños/jóvenes menores de 18 años ha atendido al menos durante ocho horas al día? (**PROMPT:** “Atender” significa aquellos niños/jóvenes que dependen de usted para sus necesidades básicas (alimentos, vivienda, etc.) Esto incluye sus propios hijos así como también los hijos de otra persona a quienes usted cuida o ayuda a cuidar.

TOTAL NUMBER OF CHILDREN: |__|__| (If B6 = 00, SKIP TO QUESTION B13)

B7. Estamos interesados en saber la relación que tiene con los niños/jóvenes que están a su cuidado y cuánto tiempo pasa atendéndolos. Puede seleccionar más de un tipo de relación así que voy a preguntarle sobre cada una de ellas.

Es usted la...	<u>YES</u>	<u>NO</u>
a. Madre o Madrastra.....	1	2
b. Madre adoptiva/ de acogida /de crianza	1	2
c. Abuela.....	1	2
d. Pariente (tía, prima, hermana, etc.).....	1	2
e. Otro (Niñera, trabajadora en una guardería, institutriz, etc.).....	1	2

SPECIFY: _____

B8. ¿Cuántas horas por día o por semana atiende a el/los niños/jóvenes? No cuente las horas que no está con los niños que usted cuida, por ejemplo, mientras está en el trabajo, fuera de su presencia, o mientras los niños están en la escuela o al cuidado de alguna otra persona. **(TOTAL CANNOT EXCEED 24 HOURS PER DAY OR 168 HOURS PER WEEK).**

#HOURS |__|__|__| PER DAY.....1
PER WEEK....2

PARENTING / PARENTING SELF-EFFICACY CONTINUUM

B9. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 3.

¿Cómo describiría cuán fácil o difícil es cuidar a los niños que usted atiende?

- Muy difícil1
- Algo difícil2
- Ni fácil ni difícil3
- Bastante fácil4
- Muy fácil5

B10. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 4.

Por favor seleccione la respuesta de la Tarjeta de Respuestas 4 que describa mejor su opinión acerca de sus habilidades como madre.

Pienso que:

- No soy muy buena como madre1
- Soy una persona que tiene algunos problemas como madre2
- Soy una madre término medio.....3
- Soy mejor que una madre término medio.....4
- Soy una muy buena madre5
- No corresponde / no soy una madre / madre adoptiva /
madrastra.....6

B11. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 5.

Algunos niños/jóvenes con más edad ayudan con las compras, la limpieza, la preparación de la comida, la atención de niños menores o de miembros de la familia que están enfermos, y/o brindan otro tipo de apoyo físico y emocional. Seleccione la respuesta que describa mejor con qué frecuencia recibe ayuda de los niños/jóvenes que están a su cuidado.

- No en todos los 1
- Un poco 2
- Algunos/Moderadamente 3
- Bastante 4
- Mucho/Muy 5
- No tengo niños que tengan la edad suficiente como para ayudar.... 6

B12. En el ultimo año, ha perdido u obtenido la custodia (formal o informal) de algún niño/joven (biológico o adoptivo) menor de 18 años de edad?

- Ni perdí ni obtuve ninguna custodia 1
- Perdí custodia 2
- Obtuve custodia..... 3

EMPLOYMENT CONTINUUM

B13. ¿Está Ud. empleada actualmente (en un trabajo que le paga, a tiempo completo o parcial)?

- YES 1
- NO 2 (B17)

B14. ¿Cuántas horas por semana o por mes trabaja?

#HOURS |__|__|__| PER WEEK.....1
PER MONTH....2

B15. ¿En qué turno trabaja?

- Turno de día 1
- Turno tarde (“pm”)..... 2
- Turno noche 3
- Turnos variados 4

B16. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD 6.

Por favor seleccione la respuesta de la Tarjeta de Respuestas 6 que describa mejor su opinión acerca de sus habilidades como empleada.

Siento que estoy:

- No soy muy buena empleada 1 (B19)
- Soy una persona que tiene algunos problemas como empleada..... 2 (B19)
- Soy una empleada término medio 3 (B19)
- Soy mejor que una empleada término medio 4 (B19)
- Soy una muy buena empleada 5 (B19)

B17. ¿Está buscando trabajo en este momento?

- YES 1
- NO 2

WIHS ID #

B18. Existen muchas razones para que la gente tenga dificultades en obtener o mantener un trabajo o de por qué no les es posible trabajar. Por favor, indique todas las razones que correspondan en su caso:

	YES	NO
a. No sé cómo conseguir trabajo.....	1	2
b. No tengo muchas destrezas ni habilidades	1	2
c. Tengo niños en la casa y no tengo a nadie que me ayude a cuidarlos	1	2
d. Tengo que cuidar a un familiar o a un amigo/a	1	2
e. No tengo una buena forma de transporte para ir y volver del trabajo	1	2
f. Mi compañero/esposo no quiere que yo trabaje	1	2
g. No quiero arriesgar el perder mi ingreso por incapacidad si comienzo a trabajar	1	2
h. Estoy demasiado enferma o incapacitada para trabajar	1	2
i. Consumo drogas o alcohol	1	2
j. No soy ciudadana de los EE.UU.	1	2
k. No quiero / no necesito trabajar.....	1	2
l. Estoy jubilada o tengo demasiada edad para trabajar	1	2
m. Otro.....	1	2 (B19)

SPECIFY: _____

B19. ¿Permuta o intercambia un servicio o producto (esto quiere decir que no usa dinero) por algo que usted o su familia necesita en forma regular (al menos una vez al mes)?

YES 1
NO 2

B20. ¿Ofrece su tiempo en servicio de voluntaria (ofrece servicios a otros)?

YES 1
NO 2 (B21 if ODD; B22 if EVEN)

a. ¿Cuántas horas por semana o por mes trabaja de voluntaria?

#HOURS |__|__| PER WEEK.....1
PER MONTH....2

PROMPT: IF EVEN NUMBERED VISIT (#2, #4, #6, etc.) SKIP TO B22.

