



WIHS ID #

**B1. HAND PARTICIPANT RESPONSE CARD Ø.**

Escoja la respuesta que mejor se aplica a usted actualmente, de la lista que le voy a leer. Actualmente, ¿está Ud....

- Legalmente casada/Casada bajo derecho común..... 1
- Soltera (no casada), pero viviendo con un compañero/a ..... 2
- Viuda ..... 3
- Divorciada/o con el matrimonio anulado ..... 4
- Separada ..... 5
- Nunca se casó ..... 6
- Otro..... 7

**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 (B20b)
- 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.**

**B3a. IS THIS PARTICIPANT’S BASELINE VISIT?**

- YES ..... 1 (B4)
- NO ..... 2

**B3b. IS THIS AN EVEN-NUMBERED VISIT, OR WAS PARTICIPANTS LAST VISIT MVIS OR ABRV?**

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (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 atendiéndolos. 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. (**PROBE:** Por ejemplo, si sus hijos no están en la escuela y están directamente a su cuidado todo el tiempo, su respuesta será 24 horas por día. Si los niños van a la escuela y/o usted trabaja, y por lo tanto usted los cuida solamente durante las horas que no están en la escuela y usted no está en el trabajo, su respuesta será de algo como 16 horas por día. Si usted cuida a los niños de otras personas mientras ellas trabajan de lunes a viernes, su respuesta será un total de 40 horas por semana.) (**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 difícil ..... 1
- Algo difícil ..... 2
- Ni fácil ni difícil ..... 3
- Bastante fácil ..... 4
- Muy fácil ..... 5

**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 madre ..... 1
- Soy una persona que tiene algunos problemas como madre ..... 2
- Soy una madre término medio..... 3
- Soy mejor que una madre término medio..... 4
- Soy una muy buena madre ..... 5
- 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. Selecciones 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

WIHS ID #

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 CONTIUM**

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

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:

	<u>YES</u>	<u>NO</u>
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 puedo conseguir trabajo porque no soy ciudadana estadounidense.....	1	2
k. No quiero / no necesito trabajar .....	1	2
l. Estoy jubilada o tengo demasiada edad para trabajar .....	1	2
m. Estoy en un tratamiento contra el uso de drogas o alcohol .....	1	2
n. Tengo antecedentes delictivos o antecedentes de encarcelamiento/cárcel.....	1	2
o. Soy estudiante/estoy estudiando .....	1	2
p. No puedo conseguir trabajo .....	1	2
q. Otro .....	1	2 <b>(B19)</b>

**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 **(B20b)**

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

#HOURS |\_\_|\_\_| PER WEEK.....1  
PER MONTH....2

B20b. IS THIS PARTICIPANT’S BASELINE VISIT?

YES ..... 1 **(B21)**  
NO ..... 2

B20c. IS THIS AN ODD-NUMBERED VISIT, OR WAS PARTICIPANTS LAST VISIT MVIS OR ABRV?

YES ..... 1  
NO ..... 2 **(B22)**

