

**SPANISH VERSION**

**WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY  
FORM 21: SOCIODEMOGRAPHICS**

**SECTION A: GENERAL INFORMATION**

- A1. PARTICIPANT ID: ENTER NUMBER HERE ONLY IF ID LABEL IS NOT AVAILABLE ---
- A2. WIHS STUDY VISIT #:
- A3. FORM VERSION: **10/01/12**
- A4. DATE OF INTERVIEW:  /  /   
M D Y
- A5. INTERVIEWER'S INITIALS:
- A6. DATE FORM LAST ADMINISTERED:  /  /   
M D Y
- A7. TIME MODULE BEGAN:  :  AM..... 1  
PM..... 2

**INTRODUCTION TO PARTICIPANT:**

Como hemos hecho en visitas anteriores, tendré que hacerle múltiples preguntas referentes a su vida. Comprendo que algunas de las preguntas pueden ser difíciles de contestar, y que las fechas exactas son difíciles de recordar. Por favor, tómese todo el tiempo que necesite, así podré obtener la información más exacta posible. Quiero además reconfirmarle que todas sus respuestas son estrictamente confidenciales.

Usted podrá observar que tal vez se hayan agregado o sacado algunas preguntas de la entrevista. Por favor, escuche atentamente en caso de que haya cambios mientras que los investigadores de WIHS [Estudio del VIH en mujeres] continúan revisando las preguntas a fin de reflejar lo que para nosotros es en este momento importante para comprender a las mujeres y el VIH.

Durante esta primera sección le haré algunas preguntas sobre sus antecedentes y sus ingresos.

- B0. IS THIS PARTICIPANT'S BASELINE VISIT?  
YES ..... 1 **(B1)**  
NO ..... 2
- B0a. IS THIS AN ODD-NUMBERED VISIT, OR WAS PARTICIPANTS LAST VISIT MVIS OR ABRV?  
YES ..... 1  
NO ..... 2 **(B3)**

**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 atendidos. 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 CONTIUUM**

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

