

**ECLS-B 9-month National Study  
Non-Resident Father Self Administered Questionnaire (SAQ)  
SPANISH VERSION**

**Q1. ¿Cuánto tiempo hace desde la última vez que usted vio a su (niño/niña)?**

*Por favor dé su respuesta en días, semanas, o meses – cualquiera que sea más apropiado.*

\_\_\_|\_\_\_| DIAS      → Si es más de 90 días, vaya a Q5

o

\_\_\_|\_\_\_| SEMANAS      → Si es más de 12 semanas, vaya a Q5

o

\_\_\_|\_\_\_| MESES      → Si es más de 3 meses, vaya a Q5

**Q2. En los últimos 3 meses, ¿cuántos días ha visto a su (niño/niña)?**

*Su mejor cálculo está bien.*

\_\_\_|\_\_\_| DIAS

**Q3. El mes pasado, ¿con qué frecuencia ha pasado usted una o más horas al día con su (niño/niña)?**

*Marque (X) una respuesta*

¿No ha visto a su (niño/niña) el último mes      → Vaya a Q5

Todos los días o casi todos los días,

Unas pocas veces a la semana,

Unas pocas veces al mes,

Una o dos veces, o

Nunca?      → Vaya a Q5

**Q4. El mes pasado, ¿con qué frecuencia ha cuidado usted a su (niño/niña) mientras la madre (del niño/de la niña) hacía otras cosas? ¿Fue esto...**

*Marque (X) una respuesta*

Todos los días o casi todos los días,

Unas pocas veces a la semana,

Unas pocas veces al mes,

Una o dos veces, o

Nunca?

**Q5. ¿Con qué frecuencia siente usted de la siguiente manera o hace las siguientes cosas?**

*Para cada opción, marque (X) una respuesta*

	<u>Todo el tiempo</u>	<u>Parte del tiempo</u>	<u>Raramente</u>	<u>Nunca</u>
a. Usted le habla mucho de su (niño/niña) a sus amigos y familia .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Usted lleva consigo fotos de su (niño/niña) dondequiera que vaya .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Frecuentemente se encuentra a sí mismo pensando en su (niño/niña) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Usted piensa que tomar a su (niño/niña) en brazos y acariciarlo(a) es divertido.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Usted piensa que es más divertido darle algo nuevo a su (niño/niña) que conseguir algo nuevo para usted mismo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q6. ¿Qué tan frecuentemente habla usted con la madre de su (niño/niña) acerca de su (niño/niña)? ¿Diría que varias veces a la semana, más o menos una vez a la semana, 2-3 veces al mes, una vez al mes, o menos frecuentemente?**

*Marque (X) una respuesta*

- Varias veces a la semana
- Más o menos una vez a la semana
- 2-3 veces al mes
- Una vez al mes
- Menos frecuentemente

**Q7. ¿Cuánta influencia tiene usted en la toma de las decisiones principales acerca de cosas tales como el cuidado infantil y servicios de salud de su (niño/niña)? ¿Tiene usted...**

*Marque (X) una respuesta*

- Ninguna,
- Alguna, o
- Una gran influencia?

**Q8. ¿Quiere participar usted en la crianza de su (niño/niña) en los próximos años?**

- Sí
- No

Ahora, tenemos algunas preguntas acerca del período de tiempo antes que su niño naciera y el nacimiento de su niño.

**Q9. En el momento en que la madre de su (niño/niña) quedó embarazada con el bebé, ¿quería usted que ella tuviera un(otro) bebé en algún momento?**

*Marque (X) una respuesta*



- Sí  
 No → *Vaya a Q11*

**Q10. ¿Quedó ella embarazada más pronto de lo que usted quería, más tarde de lo que usted quería, o más o menos en el momento justo?**

*Marque (X) una respuesta*

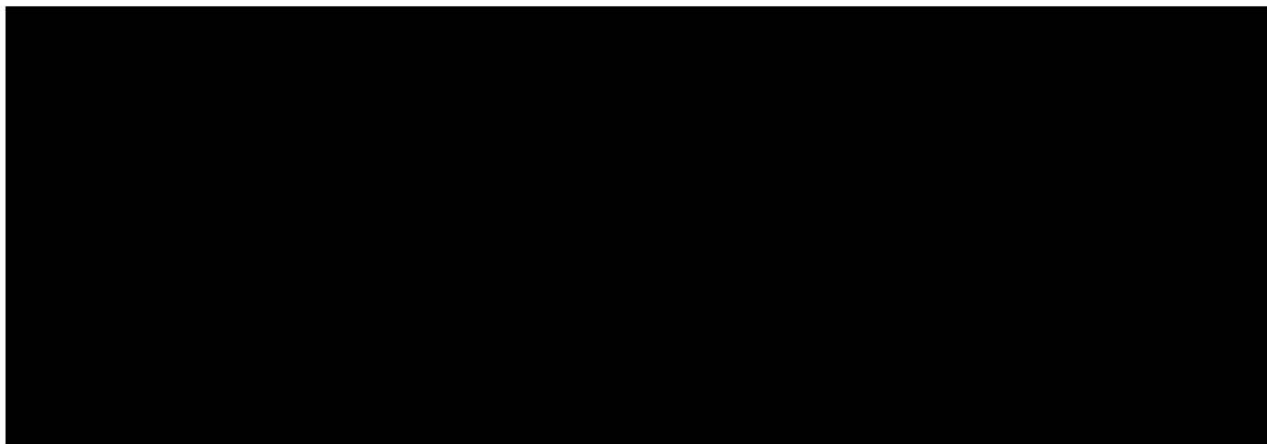
- Más pronto  
 Más tarde  
 Más o menos en el momento justo

**Q11. ¿Cuándo tomó usted a su (niño/niña) en brazos por primera vez?**

*Marque (X) una respuesta*

- Dentro de una hora después del parto  
 El día del nacimiento, pero más de una hora después del parto  
 1 día después del nacimiento  
 2-3 días después del nacimiento  
 4-7 días después del nacimiento  
 8-14 días después del nacimiento  
 15 o más días después del nacimiento
- No pudo tomarlo(a) en brazos porque (el niño/la niña) estaba en la unidad de cuidado intensivo para recién nacidos ("NICU")

Q12.



A continuación hay algunas preguntas acerca de su relación actual con la madre de su (niño/niña).

**Q13. ¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor su relación actual con la madre de su (niño/niña)?**

*Marque (X) una respuesta*

- Nosotros generalmente nos llevamos bastante bien.
- Nosotros no nos llevamos muy bien.
- Nosotros peleamos mucho y no nos llevamos bien.
- Nosotros evitamos vernos.

**Q14. Le voy a leer una lista de temas sobre los cuales usted y la madre de su (niño/niña) posiblemente tengan desacuerdos. Para cada uno, por favor diga si tienen ningún, algún, o mucho desacuerdo.**

*Para cada opción, marque (X) una respuesta*

	<u>Ningún</u>	<u>Algún</u>	<u>Mucho</u>
a. Cómo criar (al niño/a la niña) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Cómo gasta usted dinero en (el niño/la niña) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cómo gasta la madre (del niño/de la niña) dinero en (el niño/la niña).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cuánto tiempo pasa usted con (el niño/la niña).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Su contribución financiera para la manutención (del niño/de la niña).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Donde vive (el niño/la niña).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q15. Las personas tratan los desacuerdos serios de diferentes maneras. Cuando usted tiene un desacuerdo serio con la madre de su (niño/niña), ¿con qué frecuencia ...**

*Para cada opción, marque (X) una respuesta*

	<u>Frecuen- temente</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Casi nunca</u>	<u>Nunca</u>
a. Usted simplemente se guarda sus opiniones para usted mismo? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Discuten sus desacuerdos calmadamente? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Discuten acaloradamente o se gritan uno al otro? .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Terminan golpeándose o tirándose cosas uno al otro? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Llegan a un arreglo? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Se critican uno al otro? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora, tenemos algunas preguntas acerca de cosas que usted posiblemente haga por su (niño/niña) o para el hogar de su (niño/niña). También tenemos algunas preguntas acerca de otros niños que usted posiblemente tenga.

**Q16. En total, ¿cuántos (niños/niñas) biológicos(as) o consanguíneos(as) tiene usted?**

*Por favor incluya (al niño/a la niña) objeto del estudio – es decir (al niño/a la niña) seleccionado(a) para esta encuesta.*

|\_|\_| CANTIDAD DE (NIÑOS/NIÑAS)

**Q17. ¿Qué edad tenía usted cuando nació su primer(a) (niño/niña)?**

|\_|\_| EDAD CUANDO NACIO PRIMER(A) (NIÑO/NIÑA)

Ahora piense en el niño sujeto del estudio y las cosas que usted hace por él o ella.

**Q18. ¿Con qué frecuencia ha hecho usted alguna de las siguientes cosas por su (niño/niña)?**

*Para cada opción, marque (X) una respuesta*

	<u>Frecuen- temente</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Casi nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>No corres- ponde</u>
a. ¿Comprado ropas, pañales, juguetes, o regalos para su (niño/niña)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. ¿Pagado el seguro médico, cuentas de médicos, o medicinas (del niño/de la niña)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Dado dinero extra a la madre (del niño/de la niña) para ayudar, sin incluir la manutención o pensión alimenticia al niño? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Ayudado a pagar los gastos de cuidado infantil (del niño/de la niña)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q19. ¿Le ha dado usted a alguna persona del hogar (del niño/de la niña) ayuda ...**

*Para cada opción, marque (X) una respuesta*

	<u>Yes</u>	<u>No</u>
a. Ayudando con reparaciones de la casa o del carro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Comprando alimentos—ya sea alimentos o comidas fuera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Haciendo pagos de carro, pagando reparaciones, o comprando o sacando un préstamo para carro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Haciendo pagos de arriendo o de hipoteca .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ayudando a pagar los servicios públicos u otras cuentas del hogar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Algún otro tipo de ayuda. Por favor especifique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q20. Pensando acerca de la manutención o pensión alimenticia al niño, ¿tiene usted un acuerdo legal, un acuerdo informal, o ningún acuerdo con la madre (del niño/de la niña)?**

*Marque (X) una respuesta*

- Legal  
 Informal  
 No tiene un acuerdo. → *Vaya a la declaración antes de Q23*

**Q21. ¿Cuánto se supone que pague usted al mes por la manutención o pensión alimenticia (del niño/de la niña)?**

*Su mejor cálculo estará bien.*

\$ \_\_\_\_\_ AL MES

**Q22. ¿Cuánto pagó por la manutención o pensión alimenticia (del niño/de la niña) el mes pasado?**

*Su mejor cálculo estará bien.*

\$ \_\_\_\_\_ AL MES

Quisiéramos hacerle unas pocas preguntas acerca de sus antecedentes personales.

**Q23. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?**

|\_|\_|\_| MES |\_|\_|\_| DIA |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| AÑO.

**Q24. ¿En qué país nació usted?**

*Marque (X) una respuesta*

- Estados Unidos (50 estados o DC)
  - Territorio de Estados Unidos: Puerto Rico, Guam, Samoa Americana, Islas Vírgenes de Estados Unidos, Islas Marianas, o Islas Solomon
  - Algún otro país. Por favor especifique. ↷
- } → Vaya a Q26



\_\_\_\_\_

**Q25. ¿Es usted ciudadano de Estados Unidos?**

- Sí
- No

**Q26. ¿Cuál es el grado o año de escuela más alto que usted ha completado?**

Marque (X) una respuesta

- Ninguna escolaridad completada
  - Jardín infantil a 4º grado
  - 5º grado o 6º grado
  - 7º grado o 8º grado
  - 9º grado
  - 10º grado
  - 11º grado
  - 12º grado, **SIN DIPLOMA**
  - GRADUADO DE ESCUELA (SUPERIOR/SECUNDARIA) - DIPLOMA** de escuela (superior/secundaria) o equivalente (por ejemplo: GED)
  - Programa voc/téc después de graduación de escuela (superior/secundaria), pero sin diploma voc/téc
  - Diploma voc/téc después de graduación de escuela (superior/secundaria)
  - Algo de universidad pero sin grado
  - Grado asociado
  - Grado universitario
  - Escuela de postgrado o profesional, pero sin grado
  - Grado de maestría ("MA", "MS")
  - Grado de doctorado ("PhD", "EdD")
  - Grado profesional después de grado universitario (Medicina/MD; Dentística/"DDS"; Derecho/"JD"/"LLB"; etc.)
- } → Vaya a Q29

**Q27. ¿Tiene usted un diploma de escuela (superior/secundaria) o su equivalente, tal como un GED?**

- Sí
- No → Vaya a Q29

**Q28. ¿Cuál tiene usted, un diploma de escuela (secundaria/superior) o un GED?**

- Diploma de escuela (superior/secundaria)
- GED

**Q29. Durante la semana pasada, ¿trabajó usted en un trabajo o en un negocio remunerado?**

- Sí → Vaya a Q31
- No



**Q30. ¿Estaba usted con (permiso/licencia) o de vacaciones de un trabajo o de un negocio?**

- Sí  
 No → Vaya a Q32

**Q31. ¿Más o menos cuántas horas remuneradas a la semana en total trabaja usted usualmente, contando todos los trabajos?**

|\_|\_|\_| HORAS A LA SEMANA → Vaya a Q36

**Q32. Si usted no tiene actualmente un trabajo o un negocio, ¿ha estado buscando trabajo activamente en las últimas 4 semanas?**

- Sí  
 No → Vaya a Q34

**Q33. ¿Qué ha estado haciendo usted en las últimas 4 semanas para encontrar trabajo?**

*Marque (X) todo lo que corresponda*

- Verificar con agencia de empleo pública  
 Verificar con agencia de empleo privada  
 Verificar con empleador directamente/mandar resumé  
 Verificar con amigos o parientes  
 Poner o contestar avisos/mandar resumé  
 Leer empleos que se ofrecen  
 Alguna otra cosa. Por favor especifique
- } → Vaya a Q35

**Q34. ¿Qué estuvo haciendo usted la mayor parte de la semana pasada? ¿Diría...**

*Marque (X) una respuesta*

- A cargo del hogar o cuidando a los niños,  
 Asistiendo a la escuela,  
 Jubilado,  
 Incapacitado para trabajar, o  
 Alguna otra cosa? Por favor especifique

**Q35. ¿Podría haber tomado usted un trabajo la semana pasada si le hubiesen ofrecido uno?**

- Sí
- No

**Q36 Aquí hay una lista de las maneras en que usted puede haberse sentido o comportado recientemente. ¿Con qué frecuencia durante la semana pasada se ha sentido de estas maneras? ¿Diría usted que raramente o nunca, algo o poca parte del tiempo, ocasionalmente o una parte moderada del tiempo, o la mayor parte o todo el tiempo? ¿Con qué frecuencia durante la semana pasada ha sentido usted...**

*Para cada opción, marque (X) una respuesta*

	Raramente o nunca <u>(menos de 1 día)</u>	Algo o poca parte del tiempo <u>(1-2 días)</u>	Ocasional- mente o una parte modera- da del tiempo <u>(3-4 días)</u>	La mayor parte o todo el tiempo <u>(5-7 días)</u>
a. Molestia por cosas que normalmente no le molestan a usted? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Que no tenía ganas de comer; tenía mal apetito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Que no se podía quitar la tristeza de encima, aún con la ayuda de su familia y amigos? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Que tenía problema para mantener la mente en lo que hacía? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Deprimido? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Que todo lo que hacía era un esfuerzo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Temeroso? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Que su sueño era intranquilo? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Que habló menos de lo usual? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Solitario? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Triste? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Que usted no podía "continuar"? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las últimas preguntas son acerca de los arreglos de vivienda que usted tiene actualmente y del ingreso de su hogar.

**Q37. ¿Cuántas otras personas vivieron con usted el mes pasado?**

*Por favor no se incluya usted mismo.*

\_\_\_\_|\_\_\_\_| CANTIDAD DE OTRAS PERSONAS

**Q38. En estudios como éste, los hogares son agrupados algunas veces de acuerdo al ingreso. ¿Cuál fue el ingreso total de todas las personas en su hogar durante el año pasado, incluyendo salarios u otras ganancias, intereses, jubilación, y así sucesivamente de todos los miembros de su hogar? ¿Fue ésto...**

Por favor marque (X) una respuesta

- \$5.000 o menos,
  - \$5.001 a \$10.000,
  - \$10.001 a \$15.000,
  - \$15.001 a \$20.000,
  - \$20.001 a \$25.000,
  - \$25.001 a \$30.000,
  - \$30.001 a \$35.000,
  - \$35.001 a \$40.000,
  - \$40.001 a \$50.000,
  - \$50.001 a \$75.000,
  - \$75.001 a \$100.000,
  - \$100.001 a \$200.000, o
  - \$200.001 o más?
- } → *Vaya a la página siguiente*

**Q39. ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar el año pasado, al millar más cercano?**

\$ \_\_\_\_\_ INGRESO TOTAL DEL HOGAR

## Información de Localización

Gracias por tomarse el tiempo de completar este cuestionario. Es posible que queramos entrevistarlo nuevamente cuando su (niño/niña) tenga más edad. Solamente para asegurarnos que nos podemos comunicar con usted en el futuro, quisiéramos hacerle algunas preguntas acerca de cómo encontrarlo.

¿Hay algún pariente o amigo, que no viva en este hogar, que sepa siempre cómo comunicarse con usted?

SI  
 NO

¿Cuál es el nombre, la dirección, y el número de teléfono de esa persona? Nos comunicaremos con esta persona solamente si a usted no lo podemos encontrar.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZONA POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO: (\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_) |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_-|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Relación o parentesco con usted: \_\_\_\_\_

Aparte de la persona mencionada anteriormente, ¿hay algún otro pariente o amigo, que no viva en este hogar, que sepa siempre cómo comunicarse con usted?

SI  
 NO

¿Cuál es el nombre, la dirección, y el número de teléfono de esa persona? Nos comunicaremos con esta persona solamente si a usted no lo podemos encontrar.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZONA POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEPHONE: (\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_) |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_-|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Relación o parentesco con usted: \_\_\_\_\_

Una última pregunta, por favor díganos dónde quisiera que le mandáramos sus \$20.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZONA POSTAL: \_\_\_\_\_

Sus comentarios serán apreciados, ya sea aquí o en un sobre separado.



Gracias nuevamente por tomarse el tiempo para completar este cuestionario.

Por favor devuelva su cuestionario completado en el sobre que se adjunta a:

National Center for Education Statistics  
c/o Westat – Study 702010 (ECLS-B)  
G9, Room 250F  
9274 Gaither Road  
Gaithersburg, MD 20877-1420