

Autoevaluación de cuidadores

Caregiver self-assessment questionnaire

¿Cómo está usted?

How are you?

Los cuidadores de familia se encuentran tan involucrados en el cuidado de sus seres queridos que se olvidan de su propio bienestar. Por favor tome un momento para responder a las siguientes preguntas. Después de responder a las preguntas, pase la página para hacer la evaluación personal.

Caregivers are often so concerned with caring for the relative's needs that they lose sight of their own well-being. Please take just a moment to answer the following questions. Once you have answered the questions, turn the page to do a self-evaluation.

Durante la última semana yo ...

During the past week or so, I have ...

- | | |
|---|--|
| <p>1. He tenido dificultad concentrándome en lo que hacía
Had trouble keeping my mind on what I was doing</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>8. He sentido una pérdida de tiempo personal
Felt a loss of privacy and/or personal time</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>2. He sentido que no podía dejar a mi pariente solo/a
Felt that I couldn't leave my relative alone</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>9. He estado irritable y tenso/a
Been edgy or irritable</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>3. He tenido dificultad tomando decisiones
Had difficulty making decisions</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>10. He tenido el sueño perturbado por cuidar a mi pariente
Had sleep disturbed because of caring for my relative</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>4. Me sentí completamente frustrado/a, agobiado/a
Felt completely overwhelmed</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>11. He tenido periodos de llanto
Had a crying spell(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>5. Me sentí útil y que se me necesitado/a
Felt useful and needed</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>12. Me sentí fatigado/a entre el trabajo y las responsabilidades familiares
Felt strained between work and family responsibilities</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>6. Me sentí solo/a
Felt lonely</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>13. Sentí dolor de espalda
Had back pain</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>7. He estado triste de que mi pariente ha cambiado tanto
Been upset that my relative has changed so much from his/her former self</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>14. Me sentí enfermo/a (dolor de cabeza, problemas de estómago, o gripe)
Felt ill—headaches, stomach problems or common cold</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |

15. He estado satisfecho/a con el apoyo que mi familia me ha dado (rev) Sí No
Been satisfied with the support my family has given me

16. No me quejé con mi familia, por temor a su critica Sí No
I have not complained to my family, for fear of criticism

17. En la escala del 1 al 10, el uno siendo "sin estrés" y 10 "estrés extremo" indique su nivel actual de estres. _____
On a scale from 1 to 10, with 1 being "not stressful" to 10 being "extremely stressful," please rate your current level of stress.

18. En la escala del 1 al 10, el uno siendo "muy saludable" y 10 "muy enfermo/a" indique el nivel de su salud actual comparado al año pasado. _____
On a scale from 1 to 10, with 1 being "very healthy" to 10 being "very ill," please rate your current health compared to what it was this time last year.

Comentarios: Por favor comente o de sugerencias.

Comments: Please feel free to comment or provide feedback.

Evaluación personal

Self Evaluation

Para determinar la puntos:

To determine the score:

1. Revierta sus respuestas a las preguntas número 5 y 15. (Por ejemplo, si respondió "no" cuente la respuesta como "sí" y vice versa en cada una.)
Reverse score questions 5 and 15.
For example, a "no" response should be counted as a "yes" and a "yes" response should be counted as a "no.")
2. Sume el número de respuestas con "sí."
Total the number of "yes" responses.

Para interpretar los puntos

To interpret the score

Es posible que este sintiendo un nivel alto de estrés:

Chances are that you are experience a high degree of distress:

- Si respondió "sí" a las preguntas número 4 y 11; o
If you answered "yes" to either or both questions 4 and 11; or
- Si sus respuestas suman 10 o más; o,
If your total "yes" score = 10 or more; or
- Si sus puntos en la pregunta número 17 son 6 o más; o,
If your score on question 17 is 6 or higher; or
- Si sus puntos en la pregunta numero 18 son 6 o más.
If your score on question 18 is 6 or higher.

Proximos pasos

Next steps

- Considere vistar su doctor/a para un chequeo personal
Consider seeing a doctor for a check-up for yourself
- Considere obtener algún alivio de sus responsabilidades como cuidador/a (Hable con su doctor o con una trabajadora social para que le informen sobre recursos en su comunidad.)
Consider having some relief from caregiving (Discuss with the doctor or a social worker, the resources available in your community.)
- Considere participar en un grupo de apoyo
Consider joining a support group

Este cuestionario fue originalmente desarrollado y probado por la Asociación Médica de Estados Unidos.

©2015 Health in Aging Foundation. All rights reserved. This material may not be reproduced, displayed, modified or distributed without the express prior written permission of the copyright holder.

For permission, contact info@healthinaging.org.

