

# Auto-evaluación de cuidadores

## Caregiver self-assessment questionnaire

# ¿Cómo esta 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 bien estar. Por favor tome un momento para responder a las preguntas siguientes. Despues de responder a las preguntas, pase la pagina para hacer la evaluación personal.

Caregivers are often so concerned with caring for their 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 ultima semana yo he ...

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

1. Tenido dificultad concentrandome en lo que estaba haciendo .....  Sí  No  
Had trouble keeping my mind on what I was doing
2. Sentido que no podía dejar a mi pariente solo/a.....  Sí  No  
Felt that I couldn't leave my relative alone
3. Tenido dificultad tomando decisiones.....  Sí  No  
Had difficulty making decisions
4. Me sentí frustrado/a, agobiado/a...  Sí  No  
Felt completely overwhelmed
5. Me sentí útil y que se me necesitaba/a.....  Sí  No  
Felt useful and needed
6. Me sentí solo/a y aislado/a .....  Sí  No  
Felt lonely

7. Estado triste que mi pariente ha cambiado tanto .....  Sí  No  
Been upset that my relative has changed so much from his/her former self
8. Sentido una perdida de tiempo personal .....  Sí  No  
Felt a loss of privacy and/or personal time
9. Estado irritable y tenso/a .....  Sí  No  
Been edgy or irritable
10. Tenido el sueño perturbado por cuidar a mi pariente.....  Sí  No  
Had sleep disturbed because of caring for my relative
11. Quería llorar.....  Sí  No  
Had a crying spell(s)
12. Me sentí atrapado/a entre el trabajo y las responsabilides familiares .....  Sí  No  
Felt strained between work and family responsibilities

13. Sentí dolor de espalda .....  Sí  No  
Had back pain

14. Me sentí enfermo/a  
(dolor de cabeza, problemas de estomago, o gripe) .....  Sí  No  
Felt ill—headaches, stomach problems or common cold

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

16. No quejaba a 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 “menos estres” y 10 “más estres” indique su nivel actual de estres. \_\_\_\_\_  
On a scale of 1 to 10, with 1 being “not stressful” to 10 being “extremely stressful,” please rate your current level of stress.

18. En la escala de 1 a 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 of 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 dar sugerencias.**

Comments: Please feel free to comment or provide feedback.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Evaluacion personal**

**Self-evaluation**

Para determinar la cuenta:

To determine the score:

1. Dele la riversa a sus respuestas a las preguntas numero 5 y 15. (Por ejemplo, si respondio “no” cuente la respuesta como “si” y vice versa en cada una.)  
Reverse score questions 5 and 15.  
*(For example, a “No” response should be counted as “Yes” and a “Yes” response should be counted as “No.”)*
2. Totalize el numero de respuestas que son “si.”  
Total the number of “yes” responses.

**Para interpretar los puntos**

**To interpret the score**

Es posible ue este sintiendo un alto nivel de socorro

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

- si respondio “si” a las preguntas numero 4 y 11; o,  
If you answered “Yes” to either or both questions 4 and 11; or
- si sus respuestas totalizan 10 o mas; o,  
If your total “Yes” score = 10 or more; or
- si sus puntos en la pregunta numero 17 totalizan 6 o mas; o,  
If your score on question 17 is 6 or higher; or
- si sus puntos en la pregunta numero 18 totalizan 6 o mas  
If your score on question 18 is 6 or higher

**Proximos pasos**

**Next steps**

- Considere vistar un doctor para un chequeo personal  
Consider seeing a doctor for a check-up for yourself
- Considere obtener algun alivio de cuidar (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

**Recursos Utiles para Cuidadores de familia**

Valuable resources for caregivers

Eldercare Locator  
(un directorio nacional de servicios  
comunitarios)  
*(a national directory of community services)*  
(800) 677-1116  
***www.eldercare.gov***

Family Caregiver Alliance  
(415) 434-3388  
***www.caregiver.org***

Medicaid Hotline  
(800) 633-4227  
***www.medicare.gov***

National Alliance for Caregiving  
(301) 718-8444  
***www.caregiving.org***

National Family  
Caregivers Association  
(800) 896-3650  
***www.nfcacares.org***

El Centro Nacional de Informacion para  
Ninos y Jovenes con Discapacidades  
National Information Center for Children and  
Youth with Disabilities  
(800) 695-0285  
***www.nichcy.org***

**Recursos locales:**

Local resources and contacts:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---