

## Encuesta para Cuidadores Familiares

### Family Caregiver Survey

**Esta encuesta es para cuidadores familiares que no reciben pago o remuneración y se usa junto con una consulta personal con un especialista en cuidadores de su comunidad.**

*This Survey is for unpaid family caregivers and is used in conjunction with one-on-one consultation with a caregiver specialist from your local community.*

**Para más información acerca de apoyos y recursos para cuidadores, contacte a su oficina local de Community Living Connections. Para encontrar su oficina local, visite**

**<http://waccl.org/familycaregiver> o llame al (855) 567-0252.**

*For more information about supports and resources for caregivers, contact your local Community Living Connections Office. To find your local office, visit <http://waccl.org/familycaregiver> or call (855) 567-0252.*

**Fecha Today's Date** \_\_\_\_\_

**Nombre del/a Cuidador/a Caregiver's Name** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento Date of Birth** \_\_\_\_\_

**Nombre del/la Receptor/a de Cuidados Care Receiver's Name**  
\_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento Date of Birth** \_\_\_\_\_

**La persona a quien cuida (receptor/a de cuidados) vive con usted? Does the person you care for (care receiver) live with you?**  **Si Yes**  **No No**

**Si no vive con usted, Cuál es la dirección de su receptor/a de cuidados? If No, what is the physical address of the care receiver?**

**Dirección/Domicilio Physical Address** \_\_\_\_\_

**Ciudad, Estado, Código Postal City, State, Zip** \_\_\_\_\_

**Información/contacto del/la cuidador/a Caregiver Contact Information**

**Teléfono Phone** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico Email** \_\_\_\_\_

**Dirección/Domicilio Physical Address** \_\_\_\_\_

**Ciudad, Estado, Código Postal City, State, Zip** \_\_\_\_\_

**Dirección Postal (Si es diferente a la dirección/domicilio) Mailing Address (if different than physical address)** \_\_\_\_\_

**Ciudad, Estado, Código Postal City, State, Zip** \_\_\_\_\_

**1. ¿Es usted la persona mas responsable de su receptor/a de cuidados?**  
*Are you the person most responsible for caring for your care receiver\*?*

Si     No

**\*Receptor/a de cuidados es un adulto que necesita y recibe cuidados o supervisión de un cuidador/a sin pago/remuneración. Por ejemplo, un receptor/a de cuidados puede ser su puede ser su cónyuge, pareja doméstica, padre o madre, hijo/a adulto, amigo/a, vecino/a, u otra persona.**

*\*Care receiver means any adult who needs care or supervision by an unpaid caregiver. For example, care receiver can be your spouse, partner, parent, adult child, friend, neighbor or other relative.*

**Who do you care for?**

<input type="checkbox"/> <b>Esposola Spouse</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pariente Relative Child</b>	<input type="checkbox"/> <b>Otra/o pariente other Relative</b>
<input type="checkbox"/> <b>Pareja en unión libre Domestic Partner</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nieta/o Grandchild</b>	<input type="checkbox"/> <b>No pariente Non-Relative</b>
<input type="checkbox"/> <b>Ex Cónyuge Ex-Spouse</b>	<input type="checkbox"/> <b>Abuela/o Grandparent</b>	<input type="checkbox"/> <b>Relación Perdida Relationship's Missing</b>
<input type="checkbox"/> <b>Madre/Padre, suegra/o Parent/Parent-in-Law</b>	<input type="checkbox"/> <b>Otra/o pariente adulto mayor Other Elderly Relative</b>	<input type="checkbox"/> <b>Se Negó a declarar Declined to state</b>
<input type="checkbox"/> <b>Hermano/a Cuñado/a Sibling/Sibling-in-Law</b>	<input type="checkbox"/> <b>Otra persona mayor no-familiar Other Elderly Non-Relative</b>	<input type="checkbox"/> <b>Otra/o Other</b>

**Describir Otra/o Describe other:**

**Notas Notes:**

**2. En la siguiente sección hay pensamientos y sentimientos que las personas pueden experimentar al asistir a su receptor/a de cuidados. La siguiente sección son pensamientos o sentimientos comunes de los cuidadores como usted.**  
*The following are some thoughts and feelings that people sometimes experience when they assist their care receiver.*

<b>Instrucciones: Por favor marque la opción que mejor refleje su sentir acerca de las siguientes afirmaciones.</b> <i>Instructions: Please check the box that best reflects how you feel about each of the following statements.</i>	<b>completamente en desacuerdo</b> <i>Strongly Disagree</i>	<b>En desacuerdo</b> <i>Disagree</i>	<b>Un poco de desacuerdo</b> <i>Disagree a Little</i>	<b>De acuerdo un poco</b> <i>Agree a Little</i>	<b>De acuerdo</b> <i>Agree</i>	<b>Completamente de acuerdo</b> <i>Strongly Agree</i>
<b>a. No estoy seguro que puedo aceptar mas responsabilidad que tengo ahora.</b> <i>I am not sure that I can accept any more responsibility than I have right now.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>b. No siempre puede ser la persona que quiere ser cuando está con su receptor/a de cuidados.</b> <i>I am not always able to be the person I want to be when I am with my care receiver.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>c. Es difícil aceptar toda la responsabilidad de ayudar a su receptor/a de cuidados.</b> <i>It is difficult for me to accept all the responsibility for my care receiver.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el/los problemas de memoria de su receptor/a de cuidados?**  
*Which of the following best describes your care receiver's memory?*

<input type="checkbox"/> <b>No tiene problema con la memoria</b> <i>No Memory Problem</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sospecha de problemas cognitivos o de memoria</b> <i>Memory or Cognitive Issue Suspected.</i>
<input type="checkbox"/> <b>Alzheimer u otro tipo de demencia, pero no se ha diagnosticado medicamente.</b> <i>Probable Alzheimer's disease or another dementia is suspected but is not medically diagnosed.</i>	<input type="checkbox"/> <b>Si, se ha diagnosticado medicamente la enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencia.</b> <i>Yes, Alzheimer's disease or another dementia has been medically diagnosed.</i>

**4. Dada la CONDICIÓN ACTUAL de su receptor/a de cuidados. ¿Consideraría la posibilidad de llevarlo/la lle a un lugar de asistencia para recibir cuidados como una clínica de reposo u otro centro de cuidado por un periodo largo o permanentemente?**  
*Given your care receiver's CURRENT CONDITION, would you consider placing your care receiver in a different care setting?*

<input type="checkbox"/> <b>Definitivamente no</b> <i>Definitely would not</i>	<input type="checkbox"/> <b>Probablemente no</b> <i>Probably would not</i>	<input type="checkbox"/> <b>Probablemente lo haría</b> <i>Probably Would</i>	<input type="checkbox"/> <b>Definitivamente lo haría</b> <i>Definitely would</i>	<input type="checkbox"/> <b>No aplica: el Receptor de Cuidados está en un centro de atención</b> <i>Does not Apply-care receiver is in care facility</i>
---	---	---	---	---

**Comentarios Comments:**

**5. ¿Como resultado de ayudar a su receptor/a de cuidados, Cómo han cambiado los siguientes aspectos de su vida?**  
*As a result of assisting the care receiver, have the following aspects of your life changed?*

<p><b>Instrucciones: Por favor marque la opción que mayor refleje su sentir acerca de las siguientes afirmaciones.</b> <i>Instructions: Please check the box that best reflects how you feel about each of the following statements.</i></p>	<b>Completamente en desacuerdo</b> <i>Strongly Disagree</i>	<b>En desacuerdo</b> <i>Disagree</i>	<b>Un poco de desacuerdo</b> <i>Disagree a Little</i>	<b>De acuerdo un poco</b> <i>Agree a Little</i>	<b>De acuerdo</b> <i>Agree</i>	<b>Completamente de acuerdo</b> <i>Strongly Agree</i>
--	--	---	--	--	-----------------------------------	--

<p>a. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador le han causado conflictos con su receptor/a de cuidados?</b>  <i>Have your caregiving responsibilities caused conflicts with your care receiver?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>b. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a le han dado más sentido a su vida?</b>  <i>Have your caregiving responsibilities given your life more meaning?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>c. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a han incrementado el número de solicitudes irrazonables hechas por su receptor/a de cuidados?</b>  <i>Have your caregiving responsibilities increased the number of unreasonable requests made by your care receiver?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>d. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a le han hecho sentir más satisfecho/a con su relación hacia su receptor/a de cuidados?</b>  <i>Have Your caregiving responsibilities made you more satisfied with your relationship?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>e. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a le han hecho sentir que su receptor/a de cuidados exige más de lo que necesita?</b>  <i>Have your caregiving responsibilities caused you to feel that your care receiver makes demands over and above what they need?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a le han creado un sentimiento de desesperanza?</b> <i>Have your caregiving responsibilities created a feeling of hopelessness?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a le han dado un sentimiento de satisfacción?</b> <i>Have your caregiving responsibilities given you a sense of fulfillment?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a han cambiado su rutina?</b> <i>Have your caregiving responsibilities changed your routine?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a le han causado preocupación?</b> <i>Have your caregiving responsibilities caused you to worry?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. <b>¿Sus responsabilidades como cuidador/a le han dejado casi sin tiempo para relajarse?</b> <i>Have your caregiving responsibilities left you with almost no time to relax?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. De la siguiente lista de declaraciones dígame, ¿Cuántos días se ha sentido de esta manera durante la semana pasada?**  
*I am going to read you a list of statements about the way you have felt in the past week. For each statement that I read, tell me how often you have felt this way in the past week.*

<b>Instrucciones: Por favor indique con qué frecuencia ha sentido lo siguiente durante la última semana.</b> <i>Instructions: Please indicate with how often have you felt the following during the last week.</i>	<b>Rara vez o nunca (&lt;1 día)</b> <i>Rarely or none of the time (less than 1 day)</i>	<b>Algunas veces o un poco de tiempo (1-2 días)</b> <i>Some or a little of the time (1-2 days)</i>	<b>Ocasionalmente o una cantidad moderada de tiempo (3-4 días)</b> <i>Occasionally or moderate amount of time (3-4 days)</i>	<b>Todo el tiempo (5 o más días)</b> <i>All of the time (5-7 days)</i>
a. <b>Tuve problemas para mantener mi mente en lo que estaba haciendo</b> <i>How often have you had trouble keeping your mind on what you were doing?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. ¿Cuántos días se ha sentido deprimido(a)? <i>How often have you felt depressed?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Cuántos días se ha sentido esperanzado(a) sobre el futuro? <i>How often have you felt hopeful about the future in the past week?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Cuántos días ha tenido el sueño inquieto durante la última semana? <i>How often have you had restless sleep in the past week?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Por favor, devuelva su encuesta completa usando una de las siguientes opciones**

*Please Return Your Completed Survey Using an Option Below:*

- **Correo electrónico** *Email:*

**Nota: Un correo electrónico enviado por usted podría ser divulgado como parte del registro público bajo el Public Records Act, RCW Chapter 42.56 y las transmisiones por correo electrónico no se pueden garantizar como confidenciales o sin errores, pues la información puede ser interceptada, modificada, perdida, destruida, llegar demorada o incompleta o contener virus. Para mantener su información confidencial, tiene la opción de llamar a nuestra oficina y pedir que se le envíe un correo codificado o encriptado para que al responderlo regrese su encuesta TCARE completa como archivo adjunto. Al recibir el correo codificado se le pedirá que cree una clave para que abra el mensaje y adjunte su encuesta TCARE en la respuesta.**

*Note: An E-mail we receive from you may be subject to disclosure as a public record under the Public Records Act, RCW Chapter 42.56 and Email transmission cannot be guaranteed to be secure or error free, as information could be intercepted, corrupted, lost, destroyed, arrive late or incomplete or contain viruses. To keep your information more secure, you have the option to call our office at to request we send you an encrypted email to use for returning your completed TCARE survey as an attachment in the email. Upon receiving the email from our office, you will be asked to create a password for opening the email to attach your survey and reply.*

- **Fax:**
- **Correo Postal** *Mail:*

**Preguntas y notas**

*Questions and Notes*