

**Departamento de Servicios para Adultos Mayores y
Personas Discapacitadas de Texas
Acceso y Admisión/Agencias del Área para Adultos Mayores**

**Instrucciones para llenar el
Cuestionario de la valoración del cuidador**

Historia

El Proyecto de Ley del Senado (SB) 271 de la sesión normal de la Legislatura 81 de 2009, relacionado con los servicios de apoyo para cuidadores informales, le ordena al Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS) a:

- aumentar la conciencia sobre los servicios disponibles para cuidadores;
- realizar funciones de extensión y promoción a los cuidadores informales; y
- reunir información sobre las necesidades de los cuidadores de las siguientes maneras:
 - recopilar información de perfil sobre los cuidadores informales;
 - dar envíos a servicios de apoyo a los cuidadores, cuando sea apropiado; y
 - poner en práctica un instrumento estandarizado de valoración del cuidador para evaluar las necesidades de los cuidadores.

El SB 271 exige que el DADS use la información reunida para enviar a los cuidadores informales a servicios de apoyo disponibles y para:

- evaluar las necesidades de los cuidadores informales evaluados;
- medir la eficacia de algunas intervenciones de apoyo para cuidadores informales;
- mejorar los programas existentes;
- desarrollar nuevos servicios según sean necesarios para apoyar a los cuidadores informales; y
- determinar el efecto que el cuidado informal tiene sobre el empleo y los empleadores.

El SB 271 también exige que el DADS coordine con las Agencias del Área para Adultos Mayores (AAA) para formular y poner en práctica un protocolo para evaluar las necesidades de algunos cuidadores informales. El protocolo tiene que ofrecer orientación sobre el tipo de cuidador que debe recibir la valoración e incluir el uso de un instrumento de valoración estandarizado.

En colaboración con las AAA y la Sección de Servicios en la Comunidad y Operaciones de Programa del DADS, la Sección de Acceso y Admisión/Agencias del Área para Adultos Mayores ha formulado el Cuestionario de la valoración del cuidador (CAQ), el cual incorpora un perfil del cuidador que el personal de LTSS está implementando por todo Texas.

Requisitos

A. Tipos de cuidadores que se evaluarán

El CAQ se tiene que llenar para todos los cuidadores que reciben coordinación de servicios o coordinación del apoyo al cuidador financiado por medio del Título III-E de la Ley para Americanos de Edad Avanzada (OAA). Por ejemplo, los vales para servicios de relevo y la autorización de cuidado de adultos durante el día se dan bajo la coordinación de servicios, así que es necesario llenar la Valoración del cuidador para los cuidadores que reciben estos servicios bajo el Título III-E.

B. Instrumento de valoración estandarizado

El CAQ se usa para:

- reunir varios tipos de datos diseñados para evaluar las necesidades de los cuidadores informales;
- reunir datos de todas las AAA de una manera uniforme; y
- ofrecer datos consecuentes sobre el cuidador para que el DADS los evalúe.

El CAQ se diseñó para cumplir con los requisitos del SB 271. La información reunida será analizada y se incluirá en el informe del DADS al gobernador y a la junta legislativa para el presupuesto. El DADS tiene que presentar este informe en diciembre de los años pares, a partir del 1 de diciembre de 2012.

Cómo llenar la forma impresa

El CAQ se tiene que llenar en la cita de ingreso cuando se identifique la coordinación de servicios o la coordinación de apoyo al cuidador como una necesidad del cuidador que pide ayuda. El CAQ se tiene que llenar para cada cuidador sin duplicación según el año fiscal estatal.

El personal de la AAA puede llenar esta forma durante una entrevista personal o por teléfono. El personal de la AAA tiene que platicar con el cuidador sobre las preguntas. No se puede pedir al cuidador llenar el cuestionario por sí solo y devolverlo a la AAA.

A. Preguntas delicadas

Es posible que el personal se sienta incómodo al hacer algunas de las preguntas del CAQ. Aunque sea comprensible, hay que hacer todas las preguntas y apuntar la respuesta a cada una. *No debe saltarse ninguna pregunta.* Si una persona se resiste a contestar alguna pregunta, *no insista en obtener una respuesta.* Simplemente documente que la persona no quiso responder y siga con la próxima pregunta.

B. Empleo del cuidador

Hay casillas para marcar las maneras en que las responsabilidades del cuidado han afectado el empleo del cuidador. Después de hacer la pregunta abierta, el personal debe escuchar los comentarios del cuidador y marcar las casillas que sean pertinentes. El entrevistador no tiene que leer en voz alta todas las posibles respuestas a la pregunta sobre empleo; sin embargo, se puede usar la lista para ayudar a la persona si no sabe cómo responder. Si la persona duda, lea en voz alta los títulos de las categorías. Por ejemplo: "¿le ha afectado el cuidado a su horario de trabajo, pago, licencias, desempeño o relaciones en el trabajo?" Si aún necesita más aclaración, pregúntele: "Por ejemplo, ¿ha tenido que usar licencias de trabajo adicionales o ha tenido que cambiar el horario de trabajo para cumplir sus responsabilidades de cuidador?"

C. Entrevista sobre el estrés del cuidador

En esta sección también hay casillas para ofrecer una manera de registrar el nivel de estrés que el cuidador siente debido a las responsabilidades del cuidado. Empezar un diálogo con el cuidador puede ser una manera eficaz de determinar el nivel de estrés que el cuidador siente según el tema. Haga preguntas que exijan explicación. Entrar en el tema en forma de plática puede aliviar la incomodidad que el empleado y el cuidador puedan sentir al hacer estas preguntas.

Es importante recordar que reunir información completa y precisa al llenar el CAQ llevará al mejor análisis del DADS a nivel estatal para informar al gobernador y a la junta legislativa para el presupuesto. De mayor importancia, la plática del personal de la AAA con el cuidador puede identificar las mejores maneras de atender al cuidador.

Cómo entrar las respuestas del CAQ en el SAMS

Cada AAA tiene que entrar las respuestas del CAQ en el SAMS usando la función de valoración. La valoración en el SAMS refleja las preguntas y respuestas de la forma impresa. La AAA no tiene que llenar una forma impresa si el entorno permite la entrada directa de las respuestas en el SAMS.

23. ¿Tiene algún padecimiento médico crónico o ha sufrido hace poco una crisis de salud? (Si contesta "No", vaya a la pregunta 25)	Estado de salud/crisis del cuidador:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No quiso responder
24. ¿Ha afectado su padecimiento médico su habilidad de cuidar a [care recipient's name]?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No quiso responder

Nombre del cuidador:	Fecha:
Nombre de la persona que recibe el cuidado:	

25. ¿Tiene trabajo?	<input type="checkbox"/> De tiempo completo	<input type="checkbox"/> De tiempo parcial	<input type="checkbox"/> No tiene empleo	<input type="checkbox"/> No quiso responder
---------------------	---	--	--	---

26. ¿Han afectado a su empleo las responsabilidades de ser cuidador?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No quiso responder	(Si contesta "No", vaya a la pregunta 28)
--	---	---

27. ¿Cómo le ha afectado a su empleo? Por favor, marque todas las que sean pertinentes.

Horario	Paga	Licencia	Relaciones en el trabajo	Desempeño
<input type="checkbox"/> Cambió de trabajo	<input type="checkbox"/> Ha empezado un segundo empleo	<input type="checkbox"/> Toma licencia del trabajo con frecuencia	<input type="checkbox"/> Se siente aislado	<input type="checkbox"/> Menos confianza en sus propias habilidades
<input type="checkbox"/> Reducción de las horas o cambió a tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Reducción del salario o periodos sin ingresos	<input type="checkbox"/> Ha usado todas sus licencias pagadas; no tiene más licencia	<input type="checkbox"/> Menos interacción con los compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/> Menos productivo
<input type="checkbox"/> Ha tomado licencia prolongada con pago	<input type="checkbox"/> Ha tomado licencia sin pago (LWOP)	<input type="checkbox"/> Sobrepasó lo que permite la Ley de Licencia Familiar Médica (FMLA)	<input type="checkbox"/> Tensión o problemas con un compañero de trabajo	<input type="checkbox"/> Dificultad para concentrarse
<input type="checkbox"/> Renunció	<input type="checkbox"/> Perdió la oportunidad de que lo ascendieran		<input type="checkbox"/> Tensiones o problemas con el supervisor	<input type="checkbox"/> Miedo a perder el trabajo
	<input type="checkbox"/> Le recortaron el salario o recibe un salario más bajo			<input type="checkbox"/> Realiza o administra las tareas de cuidador en el trabajo

Habilidades del cuidador y valoración de la capacitación

28. ¿Con cuáles de las siguientes tareas ayuda a la persona que cuida? (Marque todas las que sean pertinentes)

<input type="checkbox"/> Tareas de atención personal (ADL)	<input type="checkbox"/> Atención médica (citas médicas, monitoreo de medicamentos)
<input type="checkbox"/> Quehaceres de la casa (IADL)	<input type="checkbox"/> Supervisión
<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Apoyo emocional
<input type="checkbox"/> Administración de las finanzas	<input type="checkbox"/> 29. Otra (describa):

30. Si [care recipient's name] tiene un padecimiento o una enfermedad crónica, ¿qué tan bien conoce ese padecimiento o enfermedad? Muy bien Algo Nada

Padecimiento o enfermedad de la persona que recibe cuidado:

31. ¿Necesita información, educación o capacitación sobre alguno de los siguientes temas? (Marque todos los que sean pertinentes)

<input type="checkbox"/> Cómo cuidarse mientras cuida a otros	<input type="checkbox"/> Servicios de apoyo en casa
<input type="checkbox"/> Cómo cuidar a una persona de edad avanzada	<input type="checkbox"/> Servicios de relevo a corto plazo en un centro

- Más información sobre los cuidados del padecimiento o enfermedad de la persona que recibe cuidado
- Cómo lograr que otros miembros de la familia ayuden
- Seguridad en la casa o cambios a la casa o equipo
- Asuntos legales y financieros, poderes, testamento vital
- Opciones de atención a largo plazo (seguro u otros beneficios)

- Cómo escoger un centro de atención a largo plazo
- Grupos de apoyo
- Opciones de asesoría individual
- Información y apoyos en Internet
- Capacitación práctica en habilidades para las tareas de atención personal (baño, aseo, uso del baño)

32. Otro, por favor, descríballo:

Nombre del cuidador:	Fecha:
Nombre de la persona que recibe el cuidado:	

Entrevista sobre el estrés del cuidador

33. ¿Le parece estresante cuidar a [care recipient's name]? Sí No
 No quiso responder

34. ¿Cómo calificaría su nivel de estrés? Bajo Moderado Alto No quiso responder

Marque la respuesta que mejor describe cómo se siente:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No quiso responder
--	-------------------	---------------	--------------------------------	------------	----------------	--------------------

35. Me siento satisfecho por ayudar a [care recipient's name].	<input type="checkbox"/>					
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

36. Tengo confianza en mi habilidad de cuidar a [care recipient's name].	<input type="checkbox"/>					
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

37. Cuidar a [care recipient's name] mientras trato de cumplir con otras responsabilidades familiares o del empleo me está creando más estrés.	<input type="checkbox"/>					
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

38. Siento la obligación de brindar el cuidado.	<input type="checkbox"/>					
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

39. Mi salud ha sufrido porque estoy brindando cuidado.	<input type="checkbox"/>					
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

40. El cuidado está afectando a mis finanzas.	<input type="checkbox"/>					
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

41. Podría cuidar mejor a [care recipient's name].	<input type="checkbox"/>					
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

42. ¿Qué hace usted para sobrellevar el estrés relacionado con los retos de brindar cuidado? Describa:

43. ¿Funciona para aliviar el estrés? Sí Algo No, nada

Clasificación del cuidador como prioridad (marque todas las que sean pertinentes)

<input type="checkbox"/> Brinda cuidado a una persona con la enfermedad de Alzheimer o alguna demencia relacionada	<input type="checkbox"/>	Es un abuelo u otro cuidador pariente mayor de 55 años que brinda cuidado a un niño con discapacidades graves
--	--------------------------	---

Categorías específicas opcionales (marque todas las que sean pertinentes)

<input type="checkbox"/> El cuidador fue hospitalizado recientemente	<input type="checkbox"/>	La persona que recibe el cuidado necesita ayuda con 3 o más ADL
--	--------------------------	---

<input type="checkbox"/> La persona que recibe el cuidado fue hospitalizada recientemente	<input type="checkbox"/>	Los ingresos del cuidador están por debajo del nivel federal de pobreza
---	--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	El cuidado probablemente continuará indefinidamente	<input type="checkbox"/>	El cuidador está cuidando a más de una persona
<input type="checkbox"/>	La persona que recibe cuidado corre riesgo de ser institucionalizada	<input type="checkbox"/>	Otra:
<input type="checkbox"/>	El cuidador tiene un padecimiento crónico o tuvo una crisis médica reciente		Notas:

Nombre del coordinador de servicios
