

Anexo 1. Encuesta para la caracterización de cuidadores

Investigadores del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, están realizando un estudio acerca de la relación que existe entre el cuidador y el anciano cuidado. Pedimos que responda este cuestionario, con la mayor sinceridad posible, ya que resulta de mucha importancia para el desarrollo de la investigación.

Nombre y apellidos del cuidador _____

No. del cuestionario _____

Área de salud _____

No. de medición _____

Municipio _____

Fecha de entrevista _____

SECCIÓN I: DATOS RELACIONADOS CON EL ANCIANO (Esta sección deberá ser respondida por el propio anciano. En caso de no ser posible, será respondida por el cuidador)

Las preguntas de esta sección las va a responder:

Anciano () 1 cuidador () 3

1. Sexo

F 1 M 2

2. Edad (años cumplidos):

_____ años

3. Estado conyugal

Soltero/a 1

Casado/a 2

Unión libre o acompañado/a 3

Separado/a 4

Divorciado/a 5

Viudo/a 6

4. Color de la piel	Blanco	<input type="checkbox"/> 1
	Mulato o mestizo	<input type="checkbox"/> 2
	Negro	<input type="checkbox"/> 3

5. Enfermedad que produce dependencia:	_____
--	-------

6. Tiempo de evolución de la dependencia	__ξ__ __ξ__
	años meses
No sabe <input type="checkbox"/> 88	

7. ¿Quiénes conviven con usted?

Parentesco	Sexo	Edad	N. escolar	Ocupación
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				

8. ¿Se siente satisfecho con el cuidado que recibe?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
	No responde <input type="checkbox"/> 99	

SECCIÓN II: DATOS RELACIONADOS CON EL CUIDADOR. (Esta sección solo podrá ser respondida por el cuidador)

9. Sexo:	F <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	
10. Edad (en años cumplidos):	__ξ__ años	
11. Color de la piel:	Blanco	<input type="checkbox"/> 1
	Mulato o Mestizo	<input type="checkbox"/> 2
	Negro	<input type="checkbox"/> 3
12. Estado conyugal	Soltero/a	<input type="checkbox"/> 1
	Casado/a	<input type="checkbox"/> 2
	Unión libre o acompañado/a	<input type="checkbox"/> 3
	Separado/a	<input type="checkbox"/> 4
	Divorciado/a	<input type="checkbox"/> 5
	Viudo/a	<input type="checkbox"/> 6
13. Nivel educacional	Primaria sin terminar	<input type="checkbox"/> 1
	Primaria	<input type="checkbox"/> 2
	Secundaria	<input type="checkbox"/> 3
	Técnico medio	<input type="checkbox"/> 4
	Preuniversitario	<input type="checkbox"/> 5
	Universitario	<input type="checkbox"/> 6
14. Situación laboral en el último mes (Si marca las opciones de la 3 a la 6, salte a la pregunta 16)	Trabajador estatal	<input type="checkbox"/> 1
	Trabajador por cuenta propia	<input type="checkbox"/> 2
	Ama de casa	<input type="checkbox"/> 3
	Jubilado	<input type="checkbox"/> 4
	Estudiante	<input type="checkbox"/> 5
	No hace nada	<input type="checkbox"/> 6

15. Usted trabaja	A jornada completa	<input type="checkbox"/> 1
	En el hogar	<input type="checkbox"/> 2
	Licencia o en paro	<input type="checkbox"/> 3
	Redujo su jornada laboral	<input type="checkbox"/> 4
16. ¿Cuál es su relación de convivencia con el anciano?	Vive permanentemente en casa del anciano	<input type="checkbox"/> 1
	Vive permanentemente en casa del cuidador	<input type="checkbox"/> 2
	Vive temporalmente en casa del anciano	<input type="checkbox"/> 3
	Vive temporalmente en casa del cuidador	<input type="checkbox"/> 4
	No viven juntos	<input type="checkbox"/> 5
16a. Tipo de parentesco con el anciano.	Hijo/hija	<input type="checkbox"/> 1
	Hermano/hermana	<input type="checkbox"/> 2
	Nieto/nieta	<input type="checkbox"/> 3
	Madre/padre	<input type="checkbox"/> 4
	Esposo/esposa	<input type="checkbox"/> 5
17. ¿Qué tipo de relación tenía, con la persona a la que atiende, antes de comenzar a cuidarlo?	De gran intimidad	<input type="checkbox"/> 1
	Normal	<input type="checkbox"/> 2
	Bastante distante	<input type="checkbox"/> 3
	Problemática	<input type="checkbox"/> 4
	No responde	<input type="checkbox"/> 5
18. Tipo de actividades que requiere el cuidado	Tareas domésticas	<input type="checkbox"/> 1
	Realizar actividades cotidianas en la calle (cobrar	<input type="checkbox"/> 2

(marcar más de una)	la chequera, ir de compras, visitas al médico, etc.)	
	Cuidados personales (bañarlo, vestirlo, movilizarlo, alimentarlo, etc.)	<input type="checkbox"/> 3
19. ¿Con qué frecuencia Ud. brinda los cuidados?	Permanentemente	<input type="checkbox"/> 1
	Por temporadas	<input type="checkbox"/> 2
	En periodos fijos	<input type="checkbox"/> 3
	En los periodos en que lo necesita	<input type="checkbox"/> 4
20. Horas diarias que dedica al cuidado	__ξ__ __ξ__ horas minutos	
21. ¿Cómo fue designado para cuidador? (marque una sola respuesta)	Por iniciativa propia	<input type="checkbox"/> 1
	Por decisión familiar	<input type="checkbox"/> 2
	Por solicitud del enfermo cuidado	<input type="checkbox"/> 3
	Por ser el único que podía	<input type="checkbox"/> 4