INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

UtDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					X
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?				X	
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?				X	
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?			X		
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?		X			
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?			X		
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?			X		
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?		X			
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?				X	
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?				X	
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?			X		
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?			X		
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		X			
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		X			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		X			
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su		X			
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?			X		
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?			X		
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	X				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				X	
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					X

Total: 43

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

UIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?			X		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?				X	
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?			X		
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		X			
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?			X		
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?				X	
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?			X		
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?			X		
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?			X		
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?			X		
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?		X			
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?		X			
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?			X		
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		X			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?			X		
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?			X		
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?			X		
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?			X		
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			X		
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?			X		

Total: 38

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

Continúa al reverso

Guli Guevara.

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

CUIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?				X	
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?					X
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	X				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?				X	
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					X
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?				X	
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X				
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?		X			
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	X				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					X
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?				X	
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	X				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su	X				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?		X			
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	X				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?		X			
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			X		
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?				X	

Total: 32

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

UIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		1			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?		1			
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?			2		
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?			2		
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?			2		
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0	1			
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		1			
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?		1			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?		1			
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?			2		
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?				3	
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?		1			
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?		1			
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?			2		
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0				
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		1			
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su			2		
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	0				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		1			
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?		1			
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?		1			
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?				3	

Total: 29

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

CUIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
X	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	X				
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?			X		
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0	1			
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?		1			
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?			2		
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?		1			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?			2		
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?		1			
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?				3	
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?				3	
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?			2		
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su	0				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	0				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					4
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				3	
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					4
	Total:	29				

Rosalba Cetina

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

CUIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?			2		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?			2		
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?		1			
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?		1			
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		1			
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0				
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?		1			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?		1			
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?			2		
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?				3	
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?		1			
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?		1			
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		1			
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?			2		
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su	0				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?		1			
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?			2		
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				3	
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?			2		

Total: 27

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

CUIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas 0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					X
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	X				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	X				
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?		X			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?			X		
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	X				
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	X				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					X
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					X
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	X				X
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su	X				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	X				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	X				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?			X		
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			X		
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?			X		

Total: 25

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

Sandra Castillo

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

UIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		✓			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?			✓		
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	✓				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?		✓			
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		✓			
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?		✓			
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?			✓		
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?		✓			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?				✓	
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?		✓			
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?		✓			
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?		✓	✓		
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	✓				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		✓			
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		✓			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?			✓		
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su		✓			
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	✓				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	✓				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	✓				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			✓		
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?		✓			

Total: 23

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

rso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

CUIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		X			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?		X			
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?		X			
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?		X			
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?			X		
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	X				
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?		X			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?		X			
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?		X			
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	X				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	X		X		
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		X			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		X			
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su	X				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?		X			
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?			X		
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?				X	
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				X	
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?		X			

Total: 21

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

UIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?			X		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?			X		
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	X				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	X				
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?				X	
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X		X		
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?			X		
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	X				
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	X				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	X				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	X				
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?			X		
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su	X				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?			X		
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?			X		
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	X				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			X		
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?			X		

Total: 21

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al revers

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

CUIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		✓			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?		✓			
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?		✓			
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	✓				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	✓				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	✓				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		✓			
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?		✓			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	✓				
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	✓				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?		✓			
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	✓				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	✓				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	✓				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		✓			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?				✓	
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su		✓			
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?		✓			
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		✓			
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	✓				
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				✓	
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?		✓			
	Total:	17				

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

UIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		X			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?	X				
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	X				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?		X			
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?			X		
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	X				
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	X				
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?		X			
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?			X		
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?		X			
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	X				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		X			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		X			
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su			X		
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	X				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		X			
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?		X			
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	X				
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	X				

Total: 14

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

UtDAMHIE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?			X		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?	X				
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	X				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?		X			
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	X				
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	X				
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X				
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?		X			
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?		X			
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	X				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		X			
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	X				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su		X			
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	X				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		X			
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?			X		
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			X		
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?		X			
	Total:	14				

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

CC BY NC SA

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

UIDAMHIE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?			X		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?		X			
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	X				
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		X			
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	X				
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?			X		
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X				
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?		X			
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	X				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?		X			
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	X				
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	X				
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	X				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su	X				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	X				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	X				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?			X		
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?		X			
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?			X		

Total: 13

Fecha: 6 mayo

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

Continúa al reverso

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

CUIDAMHE

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas 0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?			X		
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?			X		
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?		X			
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	X				
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	X				
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	X				
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	X				
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?		X			
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	X				
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	X				
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	X				
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	X				
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	X				
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		X			
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	X				
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	X				
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su	X				
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	X				
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	X				
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?				X	
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?			X		
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	X				

Total: 12

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

Continúa al reverso

Claudia Herrera.

Scanned with CamScanner