INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

# 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 familiar? | 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:** | 27 | | | | |

## Resultado

- Si usted tiene una puntuación **menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga**.
- Puntuaciones entre **47-55 indican sobrecarga leve**
- Puntuaciones **mayores de 55 indican sobrecarga intensa.**

Si tiene puntuaciones superiores a 47, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.

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.