

Este cuestionario de autodiagnóstico está diseñado para ayudarte a medir de forma objetiva el nivel de estrés, desgaste y carga física o emocional que experimentas en tu día a día cuidando a tu familiar.

Responder con calma y honestidad te permitirá entender mejor tu situación actual y tomar decisiones a tiempo.

Instrucciones de llenado:

- Lee atentamente cada una de las 10 afirmaciones.
- Marca con una "X" el cuadro que represente con qué frecuencia te sientes así: **0** (Nunca), **1** (Rara vez), **2** (A veces), **3** (Bastante a menudo) o **4** (Casi siempre).
- Suma el valor asignado a cada casilla seleccionada para calcular tu puntaje total al final.

PREGUNTA / SENTIMIENTO	NUNCA (0)	RARA VEZ (1)	A VECES (2)	BASTANTE (3)	CASI SIEMPRE (4)
1. ¿Sientes que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Sientes que debido al tiempo que dedicas a tu familiar ya no tienes suficiente tiempo para ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Te sientes estresado/a por tener que organizar el cuidado de tu familiar junto con tus otras responsabilidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Sientes vergüenza o incomodidad por la conducta de tu familiar en público o frente a otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Te sientes enfadado/a o irritable con frecuencia cuando estás cerca de tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Sientes que el cuidar a tu familiar está afectando negativamente tus relaciones con amigos u otros miembros de la familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Tienes miedo por el futuro de tu familiar o por lo que pasará cuando ya no puedas cuidarle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTA / SENTIMIENTO	NUNCA (0)	RARA VEZ (1)	A VECES (2)	BASTANTE (3)	CASI SIEMPRE (4)
8. ¿Sientes que tu familiar depende económicamente de ti o que los gastos del cuidado sobrepasan tu presupuesto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Sientes que tu salud física o mental ha empeorado debido al esfuerzo constante de cuidar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Sientes que has perdido el control de tu propia vida desde que asumiste el rol de cuidador/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretación de tu Puntaje

TU PUNTAJE TOTAL: _____ PUNTOS

- **De 0 a 20 puntos: No hay sobrecarga**

Estás manejando las responsabilidades de cuidado dentro de un margen saludable. No olvides seguir protegiendo tus momentos personales y de descanso para mantener este equilibrio.

- **De 21 a 30 puntos: Sobrecarga ligera**

Tu mente y cuerpo están dando los primeros avisos de cansancio profundo. Es el momento ideal para empezar a apoyarte en otros miembros de la familia o planificar ayuda externa antes de sobrepasar tu límite.

- **Más de 30 puntos: Sobrecarga intensa**

Estás en una zona de alto riesgo de colapso físico o emocional. Cuidar bajo este nivel de estrés daña tu salud y disminuye la calidad del cuidado. Es urgente incorporar asistencia calificada.

¿El resultado arrojó sobrecarga ligera o intensa? No tienes por qué cargar con todo a solas.

[Conversar con Kipers en WhatsApp](#)