

SÍNDROME DE CARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

CHARGE SYNDROME AND QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF PEDIATRIC PATIENTS

Magaly Ortunio Calabres¹, Edimar Herrera Leonet², Harold Guevara Rivas³

Fecha de recepción: 09.09.2015

Fecha de aceptación: 11.10.2015

RESUMEN

Introducción: El cuidado de un niño enfermo es una dura carga para cualquier persona que se vea sometida a esa tarea y es frecuente que en algún momento el cuidador se sienta incapaz de afrontarlo comprometiendo su bienestar e incluso su salud. Objetivos: Relacionar los niveles de sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores primarios de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Central de Maracay, caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes estudiados, caracterizar el perfil sociodemográfico del cuidador, determinar los niveles de sobrecarga del cuidador principal y la calidad de vida. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y de corte transversal. La población todos los familiares de pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría, muestra no probabilística circunstancial. Resultados y Conclusiones: El promedio de edad de los cuidadores fue de $28,93 \pm 8,14$ años. La mayoría eran femeninas, madres, ocupación del hogar, estrato socio económico IV y 79% recibía apoyo. En cuanto a la calidad de vida del cuidador, aproximadamente dos tercios tuvo una satisfacción baja en el dominio 3 correspondiente a las relaciones interpersonales. El 39% no reportó sobrecarga. Se encontró asociación entre sobrecarga y calidad de vida en las relaciones interpersonales y aspecto psicológico.

PALABRAS CLAVE: Cuidador, Calidad de vida, satisfacción personal.

ABSTRACT

Introduction: The care of a sick child is a heavy burden for anyone who is subjected to such work and frequently sometime caregiver feels unable to cope compromising their welfare and even their health. Objectives: Relate overload levels and quality of life of primary caregivers of children hospitalized in the pediatric ward of the Central Hospital of Maracay, characterize the epidemiological profile of the studied patients, characterize the demographic profile of the caregiver, determine levels of primary caregiver overload and quality of life, relate overload levels and quality of life of primary caregivers with the ward and hospital days. Methodology: quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional research. The population all families of patients hospitalized in the pediatric department, circumstantial, non probabilistic sample. Results and Conclusions: The average age of caregivers was 28.93 ± 8.14 years. Most were women, mothers, home occupation, IV socioeconomic stratum and 79% received support. In respect of the quality of life of caregivers, about two-thirds had low satisfaction in the domain 3 corresponding to interpersonal relationships. 39% reported no overload. Overload association between quality of life and interpersonal relationships and psychological aspect was found.

KEY WORDS: Caregivers, quality of life, personal satisfaction.

¹ Universidad de Carabobo/Departamento de Salud Pública, Docente Titular, Valencia, Venezuela.

Correspondencia mortunio@gmail.com; mortunio@uc.edu.ve

² Hospital Central de Maracay / Servicio de Pediatría (Postgrado de Neonatología), Médico Pediatra y Puericultor, Maracay, Venezuela.

³ Universidad de Carabobo/Departamento de Salud Pública, Doctor en Ciencias Médicas. Docente Titular, Valencia, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de un niño enfermo es siempre una dura carga para cualquier persona que se vea sometida a esa tarea y es frecuente que en algún momento el cuidador se sienta incapaz de afrontarlo comprometiendo su bienestar e incluso su salud. Para Lara L, Díaz M, Herrera E, Silveira P; el cuidador es un paciente desconocido u oculto que necesita un diagnóstico precoz de enfermedad y una intervención temprana antes de que su deterioro se haga irreversible.

El concepto de carga se remonta a los años sesenta, cuando Grad y Sainsbury, se interesaron en conocer cómo afectaba a la familia y a la vida doméstica la convivencia con pacientes psiquiátricos. El impacto de esta forma de asistencia implicó la necesidad de evaluar sus efectos, y a su vez puso de manifiesto las dificultades conceptuales en torno al término “carga”, dando origen a la primera distinción entre carga objetiva y carga subjetiva lo cual conllevó, en el 2008, al diseño de la entrevista de carga de Zarit.

Zarit citado por García M, Mateo I, Maroto G. define el término sobrecarga como el impacto que los cuidados tienen sobre el cuidador principal, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida (vida social, tiempo libre, salud, privacidad) se han visto afectadas por dicha labor.

Se ha comprobado que los cuidadores con mayor nivel de sobrecarga medida, muestran peor autopercepción de salud y más probabilidad de tener problemas emocionales; además, manifiestan deseos de transferir su responsabilidad de cuidar a otros en mayor cantidad que las cuidadoras con menor sobrecarga.

Por su parte, Zambrano R. y Ceballos P., afirmaron en el 2007 que la sobrecarga en los cuidadores también está relacionada con dificultades en la salud física, debido a una acumulación de factores estresantes frente a los que el cuidador se encuentra desprovisto de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a la situación.

En este orden de ideas, Levenson, R. W. (1994), destacó la importancia de mencionar que la percepción de carga depende de la interacción entre la carga física, psicológica y social. Por lo cual, además del grado de dependencia del paciente, la percepción del cuidador ante los problemas, la capacidad para afrontarlos, y la apreciación subjetiva de autoeficacia o del respaldo social, también son determinantes fundamentales en la percepción de la carga y las emociones.

Razón por la cual, las respuestas emocionales tales como: la frustración, depresión, ansiedad, estrés, y culpa; son algunas de las secuelas asociadas al cuidador y su función al lado del paciente, dando paso a una entidad clínica descrita por Molina J, Iáñez M, Iáñez B en el 2005, como Síndrome de Carga del Cuidador, que se caracteriza principalmente por: trastornos en el patrón del sueño, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo, resentimiento hacia la persona a su cuidado, pensamientos de suicidio o abandono, cefaleas, lumbalgia, astenia, aislamiento, pérdida del interés en las actividades que le resultaban placenteras y alteraciones de la memoria.

A nivel mundial, Turró O, Soler O, J. Garre J, López S, Vilalta J, Monserrat S. (2008) observaron que el cuidador principal está inmerso en el sistema informal familiar, siendo estos los principales proveedores de atención a la salud hacia el enfermo y del mismo modo afirmaron que la mayoría de los estudios realizados sobre cuidadores informales se centran en el campo de la gerontología, fundamentalmente en los cuidadores de ancianos afectados de enfermedades degenerativas tipo Alzheimer.

Un amplio y riguroso estudio llevado a cabo en España por Seguí J, Tallo M, De Diego Y, reveló que el sistema sanitario español dispensa el 12% del tiempo total dedicado al cuidado de la salud frente al otro 88% realizado en el ámbito doméstico. Esta actividad, privada y no remunerada, es realizada fundamentalmente por mujeres casadas, de

mediana edad y en el ámbito doméstico, suponiendo dicha labor serias repercusiones para la salud física y mental.

Mientras que Blacher J y McIntyre LL, en una investigación publicada en el 2006 en una revista norteamericana, donde fueron entrevistados 282 cuidadores de adultos con problemas de comportamiento, como síndrome de Down y autismo, apuntaron sus resultados hacia un menor bienestar psicológico relatado por los cuidadores de adultos autistas, concluyendo que los mismos demostraron más problemas de adaptación y estrés que los cuidadores de personas con el síndrome de Down.

En este mismo sentido, Favero M y Dos Santos M. (2010) en el Instituto de Psicología, de la Universidad de São Paulo, realizaron un estudio exploratorio, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de disforia/síntomas depresivos en madres de niños con trastorno del espectro autista e identificar posibles relaciones con calidad de vida y características sociodemográficas. Observando asociaciones entre criterios para disforia/depresión y dominios de la calidad de vida.

Vale la pena resaltar que el trabajo continuo del cuidador interfiere en la vida de los cuidadores, pues a medida que pasa el tiempo aumenta la demanda, y por tanto la carga del cuidador que repercute en el bienestar y estado funcional del mismo, en las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que afectan por consiguiente la calidad de vida del cuidador.

Según el recorrido histórico realizado por Gómez E (2009), en 1966 en Ginebra, durante el Foro Mundial de la Salud, el concepto de calidad de vida fue definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Siendo este, un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las

relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Del mismo modo Shahrum Vahedi (2010) en su estudio realizado en Irán, destacó que la OMS ha considerado que el término calidad de vida se encuentra asociado al de enfermedad y además concebido como la relación entre las consecuencias de la enfermedad debidas al tratamiento y las experiencias subjetivas, como síntomas, funcionamiento físico, social y emocional y que por tanto la calidad de vida y su valoración en los seres humanos corresponde a una condición subjetiva que el individuo hace, es decir, que la misma refleja la opinión del individuo sobre los distintos aspectos de su vida.

De allí que Ferrell B (1996) definió la calidad de vida de los cuidadores como una construcción multidimensional, caracterizada por el bienestar en aspectos de la vida importantes para el individuo; y es considerada como la evaluación subjetiva de los atributos bien sean positivos o negativos, que caracterizan la propia vida y que consta de cuatro dominios que incluyen el bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

Por su parte, Nussbaum, M. y Sen, A. (1998) incorporan que la calidad de vida relacionada con la salud agrupa elementos que forman parte del individuo, así como también aquellos que, externos al individuo, interaccionan con él y pueden llegar a cambiar su estado de salud.

De acuerdo a lo planteado por Baldi, C. y García, E, es definitivo reconocer cómo se ve afectada la calidad de vida del cuidador, quien debe aprender a vivir con una persona afectada por una enfermedad. La labor del cuidador familiar es una experiencia de compromiso, de tiempo y de paciencia, y se encuentra condicionada por distintas situaciones que generan sobrecarga, privaciones y dedicaciones.

Sin embargo, a pesar de que el concepto “calidad de vida” comprende varios dominios que pueden estar relacionados con la sobrecarga, tales como bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación e inclusión social, en Venezuela, hay pocos estudios que evalúen la sobrecarga de los padres o cuidadores de niños directamente.

En este sentido, describir y entender el sufrimiento de las familias con niños enfermos debe ser de gran interés para los profesionales dedicados a la salud, ya que permitiría poder realizar y garantizar programas terapéuticos y de apoyo para las familias afectadas, siendo siempre el objetivo principal mejorar su calidad de vida.

Sobre la base de lo antes expuesto la presente investigación tiene como objetivos relacionar los niveles de sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores primarios de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Central de Maracay, caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes estudiados según el grupo de edad, patología de ingreso, área de hospitalización, días de hospitalización, caracterizar el perfil del cuidador según sexo, edad, parentesco, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico y red de apoyo, determinar los niveles de sobrecarga del cuidador principal y la calidad de vida.

MATERIALES, SUJETOS Y MÉTODOS

Según los fundamentos metodológicos de Sampieri R, Collado C, Pilar L; se trata de una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los familiares de los pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría, la muestra fue no probabilística, intencional, en base a los siguientes criterios de inclusión: presencia del cuidador principal al momento de realizar la entrevista y voluntad del mismo de participar en el estudio avalada por la firma de una carta de consentimiento informado.

La técnica de recolección de la información fue la revisión documental de las historias para el cumplimiento del objetivo 1 y el interrogatorio directo para el resto de los objetivos específicos. La recolección de los datos fue realizada tomándose de las historias clínicas los datos pertinentes para la investigación y los instrumentos ya validados de Graffar Méndez Castellano (versión modificada por Méndez, H., de Méndez, M.) para el nivel socioeconómico, el cuestionario WHOQOL-BREF utilizado por Irrázaval M, Halpern M, Huneus J (2012) y la “Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit” (EZ) validada en español por Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T; para determinar la calidad de vida y los niveles de carga del cuidador respectivamente.

Una vez obtenidos los datos fueron ordenados, tabulados y procesados a través del paquete estadístico PAST versión 2.17c, utilizándose para su análisis estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y la aplicación Chi Cuadrado (χ^2) para tablas tetracóricas, con corrección de Yates y un grado de libertad (g.l.), en la búsqueda de asociación entre las variables cualitativas, asumiendo un nivel de significancia estadística de $P < 0,05$.

RESULTADOS

Un total de 100 niños y sus cuidadores fueron estudiados en muestra, siendo los lactantes (26%) los de mayor frecuencia, seguidos por los recién nacidos (22%). Las patologías de ingreso fueron: Sepsis Neonatal (21%), Neumonía (17%) y Dengue (12%), siendo el área de hospitalización Retén (35%), Sala de Hospitalizados (35%) y Emergencia (30%). El promedio de días de Hospitalización fue de $16,20 \pm 20,53$ días, un mínimo de 1 día y máximo 152 días.

En cuanto a las variables sociodemográficas de los cuidadores, el promedio de edad fue de $28,93 \pm 8,14$ años, con un mínimo de 13 y un máximo de 61 años, la mayor proporción estuvo entre 23 y 32 años (47%). La mayoría de los cuidadores eran femeninas (95%), madres (88%), de estado civil solteros (54%), ocupación del hogar (53%), pertenecientes al estrato socio económico IV según Graffar modificado (66%) y 79% recibían apoyo (Tabla N° 1).

La sobrecarga del cuidador, evaluada a partir de la Escala de Zarit (EZ), demostró índice bajo de sobrecarga (39% no reportaron sobrecarga), 32% sobrecarga ligera y 29% sobrecarga intensa (Gráfico N° 1). Cuando se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida del cuidador, en el dominio 1 (estado físico), la satisfacción se centró en el nivel medio (59%), al igual que en el dominio 2 (psicológico, 58%) y dominio 4 (entorno, 53%), mientras que en las relaciones interpersonales (dominio 3), la satisfacción en su mayoría fue baja (65%) (Tabla N° 2).

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en las relaciones interpersonales ($\chi^2=14,85$; 1 g.l.; $P < 0,05$) y entre la sobrecarga y la calidad de vida en el aspecto psicológico ($\chi^2=12,48$; 1 g.l.; $P < 0,05$).

No hubo asociación significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en el estado físico ($\chi^2=8,63$; 1 g.l.; $P > 0,05$); ni entre sobrecarga y la calidad de vida según el entorno ($\chi^2=6,03$; 1 g.l.; $P > 0,05$).

DISCUSIÓN

En relación a la edad, ocupación y apoyo familiar del cuidador principal, el promedio de edad en el presente estudio fue de $28,93 \pm 8,14$ años, la ocupación 53% del hogar y un apoyo del 79%, hallazgos que contrastan con lo reportado por Favero M, y Dos Santos M, en el 2010 quienes reportaron un promedio de edad del cuidador de 39,5 años, 90% ocupación del hogar y 10% de apoyo familiar.

En un estudio realizado por Pedraza A, Rodríguez C, Acuña R publicado en el año 2013, en cuidadores de pacientes asmáticos, se encontró que la mediana de la edad de los pacientes fue de 6 años, (45,7 %) entre 1 y 5 años, (48,8 %) entre 6 y 12 años, y (5,6 %) entre 13 y 16 años. Dichos resultados difieren con los de esta investigación, donde hubo: lactantes (26%), recién nacidos (22%); lo que pudiera explicarse debido a que este trabajo se realizó en el Servicio de Pediatría en sus diversas áreas; emergencia, hospitalización y retén, mientras que en el estudio citado la valoración se efectuó en una consulta externa, en tanto que la posibilidad de mantener al niño enfermo institucionalizado podría ser menor.

En cuanto a la variable sexo del cuidador; un artículo publicado por Martínez L, y col en el año 2008, reportó que el perfil de los Cuidadores estudiados fue el siguiente: de predominio femenino y madres jóvenes; datos similares a los hallazgos de esta investigación donde 95% eran femeninas, madres (88%), estando su mayor proporción en edades comprendidas entre 23 y 32 años (47%).

Por otra parte en ese mismo estudio, la mayoría de los cuidadores reportaron una sobrecarga moderada, dicho dato difiere con lo encontrado en la presente investigación en el que la sobrecarga del cuidador, demostró un índice bajo de sobrecarga (39% no reportaron sobrecarga). Ésta diferencia pudiese corresponder al hecho de que el estudio revisado valora la sobrecarga en los cuidadores de una patología crónica con alta demanda de atención y cuidados hacia el paciente, a diferencia de este trabajo donde se

aplicó la escala a cuidadores de pacientes con patologías de predominio agudo de recuperación más rápida y completa, esto de acuerdo a lo obtenido en el perfil del paciente estudiado en la muestra.

En relación a la percepción de la calidad de vida, los cuidadores la percibieron afectada en mayor proporción en las relaciones interpersonales y en el aspecto psicológico; esto difiere a los resultados encontrados en el estudio realizado por Montalvo A, Romero E, y Flórez I., en un Hospital Infantil de Cartagena, en el año 2008, donde la percepción de la calidad de vida de los cuidadores se concibió afectada en mayor proporción en el área del bienestar espiritual, seguido por los bienestares social y físico.

En el presente estudio, la mayor proporción de los cuidadores no demuestran problema en los aspectos del bienestar físico; parecido a los hallazgos del estudio realizado por Moreno M, Nader A, y López C. quienes reportaron un ligero compromiso en la salud física.

CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados obtenidos, se concluye que en la muestra estudiada la mayoría de los cuidadores eran de género femenino, madres, de ocupación del hogar, y adulto joven; más de las tres cuartas parte recibía apoyo y en su mayoría eran provenientes del estrato socioeconómico IV. En cuanto a la calidad de vida del cuidador, aproximadamente dos tercios tuvo una satisfacción baja en el dominio 3 correspondiente a las relaciones interpersonales. Más de un tercio no reportó sobrecarga. Se encontró asociación entre sobrecarga y calidad de vida en las relaciones interpersonales y aspecto psicológico.

REFERENCIAS

Alpuche, V., Ramos del Río, B., Rojas, M., Figueroa, C. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 18, 237-245.

Baldi, C., García, E. (2005). Calidad de vida y medio ambiente. *La psicología ambiental*, 30, 9-16.

Blacher, J., McIntyre, L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *J Intellect Disabil Res*, 50(3), 184-98.

Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., Millán T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev. Méd. Chile*, 137(5), 657-665.

Favero, M., Dos Santos M. (2010). Depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores de desarrollo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(1): [09 pantallas]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae

Ferrell B. (1996). ONS/Bristol-Myers Oncology Division Distinguished. The Quality of Lives: 1.525 Voices of Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 23(6), 907-908.

García, M., Mateo, I., Maroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la Calidad de Vida de las mujeres. *Gac Sanit*, 18(Supl 2), 83-92.

Grad, J., Sainsbury, P. (1963). *Mental illness and the family Lancet*, 9, 544-7. Doi:10.1016/S0140-6736(63)91339-4.

Gómez E. (2009, febrero). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG (A Coruña), 10p. Recuperado el 3 de enero de 2014, de <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>

Irarrázaval, M., Halpern, M., Huneeus, J. (2012). Calidad de vida en Psiquiatras Infanto-Juveniles, Neuropediatras y residentes de Psiquiatría Infanto-Juvenil: uso de la encuesta WHOQOL-BREF. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*, 23, 1.

Lara, L., Díaz, M., Herrera, E., Silveira, P. (2001). Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. *Rev Cubana Enfermería*, 17(2), 107-11.

Levenson, R. W. (1994). Human emotion: A functional view. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions*, pp. 123-126. Oxford, UK: Oxford U. Press.

Martínez, L., Robles, M., Ramos, B., Santiesteban, F., García, M., Morales M., García, L. (2008). Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. *Rev. Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 20, 23-29.

Méndez, H., de Méndez, M. (1994). *Sociedad y estratificación. Método Graffar Méndez Castellano*. Caracas, FUNDACREDESA.

Molina, J., Iáñez, M., Iáñez, B. (2005). El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer. *Rev. Psicología y Salud*, 15(1), 33-43.

Montalvo, A., Romero, E., Flórez, I. (2011). Percepción de la calidad de vida de cuidadores de niños con cardiopatía congénita. Cartagena, Colombia. *Invest Educ Enferm*, 29(1), 9 – 18.

Moreno, M., Nader, A., López, C. Relación entre las características de los cuidadores familiares de pacientes con discapacidad y la percepción de su estado de salud. *Av Enferm*, 22(1), 27-38.

Nussbaum, M., Sen, A. (1998). La Calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica.

Pedraza, A., Rodríguez, C., Acuña, R. (2013). Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos. *Rev. Biomédica*, 3(3), 361-369.

Sampieri, R., Collado, C., Pilar, L. (1998). Metodología de la Investigación, segunda edición, México. McGraw Hill.

Segui, J., Tallo, M., De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 24(1), 100-105.

Shahrum, Vahedi. (2010). World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iran J Psychiatry*, 5(4), 140–153.

Turró, O., Soler, O., Garre, J., López, S., Vilalta, J., Monserrat, S. (2008). Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev. Neurol*, 46(10), 582-588.

Zambrano, R., Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Rev. Colomb. Psiquia*, XXXVI(1), 26-39.

TABLA Nº 1

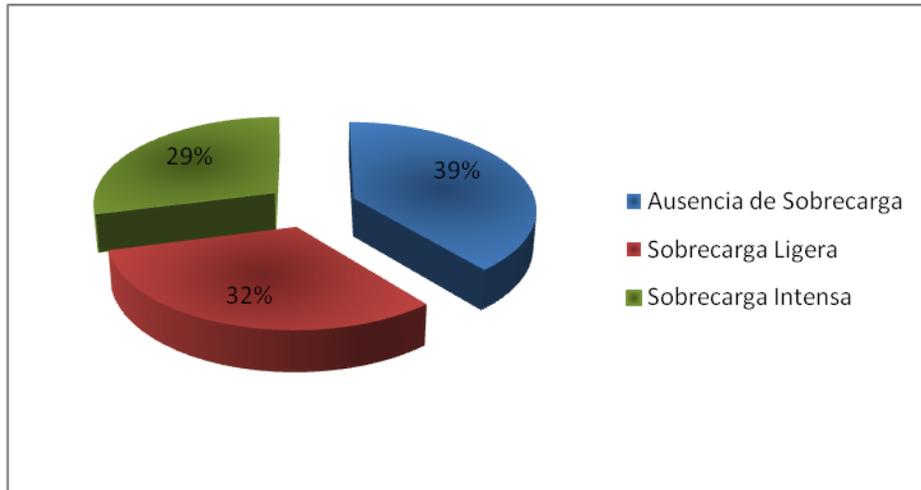
**Variables Socio-Demográficas de los Cuidadores.
Departamento de Pediatría Hospital Central de Maracay.**

Variable	%
Género	
Femenino	95
Masculino	5
Edad (años)	
13--22	27
23--32	47
33--42	21
43--52	4
53--61	1
Estado Civil	
Soltero	54
Casado	29
Concubino	17
Ocupación	
Oficios del hogar	53
Obrero	19
Universitario	17
Estudiante	11
Graffar	
III	27
IV	66
V	7
Apoyo Familiar	
Sí	79
NO	21

Fuente: Instrumento aplicado por los autores

GRÁFICO Nº 1

Nivel de sobrecarga de los Cuidadores, según Escala de Zarit.
Departamento de Pediatría Hospital Central de Maracay



Fuente: Instrumento aplicado por los autores

TABLA Nº 2

Calidad de Vida según WHOQOL-BREF. Departamento de Pediatría Hospital Central de Maracay, Agosto 2014

CV Salud Física	Nº	%
ALTA	21	21
MEDIA	59	59
BAJA	20	20
CV Psicológico	Nº	%
ALTA	16	16
MEDIA	58	58
BAJA	26	26
CV Entorno	Nº	%
ALTA	35	35
MEDIA	53	53
BAJA	12	12
CV Interpersonal	Nº	%
ALTA	4	4
MEDIA	31	31
BAJA	65	65
TOTAL	100	100

Fuente: Instrumento aplicado por los autores