



*Apoyo familiar en la recuperación del paciente sometido a una  
cinecoronariografía (CCG) diagnóstica*

*Family support in the recovery of patients undergoing diagnostic coronary  
angiography (CCG)*

*Apoio familiar na recuperação de pacientes submetidos à  
cineangiocoronariografia diagnóstica (CCG)*

Jennifer Julissa Moreira-Mero <sup>I</sup>

[jm9435233@gmail.com](mailto:jm9435233@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-2239-0559>

Viorikis Pérez-Ortiz <sup>II</sup>

[viorkis.perez@utm.edu.ec](mailto:viorkis.perez@utm.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-5921-2484>

**Correspondencia:** [jm9435233@gmail.com](mailto:jm9435233@gmail.com)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 23 de julio de 2022 \* **Aceptado:** 18 de agosto de 2022 \* **Publicado:** 28 de septiembre de 2022

- I. Médica Cirujana, Estudiante de la Especialización en Orientación Familiar Integral, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- II. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral Docente Agregado I a Tiempo Completo, FCS, Carrera Medicina Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.



## Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con enfoque cualicuantitativo, bajo el paradigma sociocrítico, durante el periodo de noviembre-febrero de 2022 en el área de hemodinamia de la clínica San Francisco con el objetivo de caracterizar el apoyo familiar de los pacientes atendidos en la sala de cinecoronariografía (CCG) diagnóstica. La población estuvo conformada por 50 pacientes, utilizándose como criterio de inclusión la voluntariedad de los pacientes que quisieran ser parte del estudio. Como instrumento se utilizó el cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS), elaborado por Sherbourne y Stewart. Se utilizó la estadística descriptiva. Las frecuencias absolutas y el cálculo porcentual se emplearon como medida de resumen de la información. Predominó la edad de 51 a 65 años y el sexo masculino. Las redes sociales de apoyos que más se destacaron fueron la propia familia seguido por la pareja. En el apoyo emocional y el apoyo instrumental predominó el nivel medio mientras que sólo el apoyo social alcanzó el nivel máximo.

**Palabras claves:** Apoyo familiar; Apoyo emocional; Apoyo instrumental; Apoyo social.

## Abstract

A descriptive cross-sectional observational study was carried out, with a qualitative-quantitative approach, under the socio-critical paradigm, during the period of November-February 2022 in the hemodynamics area of the San Francisco clinic with the objective of characterizing the family support of the patients treated. in the diagnostic coronary angiography (CCG) room. The population consisted of 50 patients, using the voluntariness of patients who wanted to be part of the study as an inclusion criterion. The MOS Perceived Social Support (MOS) questionnaire, developed by Sherbourne and Stewart, was used as an instrument. It used the descriptive statistic. The absolute frequencies and the percentage calculation were used as a summary measure of the information. The age of 51 to 65 years and the male sex prevailed. The social networks of support that stood out the most were the family itself followed by the couple. In emotional support and instrumental support, the medium level predominated, while only social support reached the maximum level.

**keywords:** Family support; Emotional Support; instrumental support; Social support.

## Resumo

Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal, com abordagem qualitativo-quantitativa, sob o paradigma sociocrítico, durante o período de novembro a fevereiro de 2022 na área de hemodinâmica da clínica São Francisco com o objetivo de caracterizar a apoio familiar dos pacientes atendidos na sala de cineangiocoronariografia diagnóstica (CCG). A população foi composta por 50 pacientes, tendo como critério de inclusão a voluntariedade dos pacientes que desejavam fazer parte do estudo. O questionário MOS Perceived Social Support (MOS), desenvolvido por Sherbourne e Stewart, foi utilizado como instrumento. Utilizou-se a estatística descritiva. As frequências absolutas e o cálculo percentual foram utilizados como medida sumária das informações. A faixa etária de 51 a 65 anos e o sexo masculino prevaleceram. As redes sociais de apoio que mais se destacaram foram a própria família seguida do casal. No apoio emocional e no apoio instrumental, o nível médio predominou, enquanto apenas o apoio social atingiu o nível máximo.

**Palavras-chave:** Apoio familiar; Suporte emocional; apoio instrumental; Suporte social.

## Introducción

Las enfermedades cardiovasculares representan un grave problema de salud pública, debido a su prevalencia de elevada morbimortalidad y alto costo económico. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa. (OMS, 2022).

Afectan en mayor medida a los países de ingresos bajos y medios; más del 80% de las defunciones se producen en esos países, y casi por igual a hombres y mujeres. De aquí al 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se predice que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte.

La cinecoronariografía (CCG) diagnóstica o cateterismo cardíaco ayuda en el diagnóstico y tratamiento en las enfermedades vasculares. También nos muestra el estado de las arterias coronarias, diagnostica y da tratamiento a las válvulas del corazón, así como a las diversas malformaciones que presenta. (Moreno y Echarte, 2014).

Utilizada como parte del diagnóstico ante la sospecha de una enfermedad cardíaca, es considerado el “Gold Stándard” en cardiología intervencionista en infarto agudo de miocardio,

angina de pecho, enfermedad de las válvulas o del músculo cardíaco, además ayuda a delimitar la extensión y la intensidad de la enfermedad. (Moreno y Echarte, 2014) El cateterismo cardíaco es una exploración invasiva que permite el estudio anatómico y funcional del corazón, los grandes vasos y arterias coronarias mediante la introducción de un catéter en dichas estructuras. (Rocha et al, 2017)

Puede tener distintas finalidades: Diagnóstica cuando confirma, descarta o aumenta la información que se dispone facilitando la toma de decisiones para adecuar el tratamiento al paciente; coronariografía, cateterismo derecho; terapéutica: cada vez son más las patologías abordables mediante cateterismo. Ejemplo de procedimientos terapéuticos; angioplastia coronaria, valvuloplastias, implante de prótesis valvular, cierre de foramen oval, etc. (Rocha et al., 2017)

Ya sea diagnóstico o terapéutico, el procedimiento invasivo sigue una serie de pasos básicos: preparación de un campo estéril sobre el paciente, anestesia local, punción a un vaso periférico (femoral, radial, cubital, braquial, humera.), introducción de catéteres por la vía de acceso (catéteres 5F 6F y 7F que difieren entre sí por su diámetro, longitud y composición), inyección de medios de contrastes radiográficos, disparos de Rayos X para monitorizar la colocación de los catéteres y la adquisición de imágenes, monitorización de registros hemodinámicos del paciente, archivo y digitalización del estudio. (Rocha et al., 2017)

Conocer el procedimiento por sí solo no garantizara el éxito en su incorporación a su vida normal, sino que tienen que haber cambios importantes en los estilos de vida, en la dieta, lo importante que es dejar los hábitos nocivos que perjudican su salud, incorporar rutinas de ejercicio, recibir asistencia psicológica, incorporar a la familia para ayudar en el proceso de su recuperación, seguir las indicaciones medicamentosas y que cumpla con el tratamiento antes y después del procedimiento. (Muro, 2018)

De aquí la importancia en la información y educación sanitaria hacia la familia para asegurar cuidados integrales en aquellos pacientes que por su condición y diagnóstico serán sometidos a cateterismo, la educación que se brinda sobre su autocuidado es crucial para el éxito en la pronta recuperación. (Muro, 2018)

Las redes de apoyo social se establecen a partir de las categorías de apoyo y capital sociales. Las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y

por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede representar insatisfacción, malestar y estrés. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. (Frenández, 2005)

Las redes de apoyo son los sistemas de personas e instituciones que le proporcionan ayuda a la familia. Se conciben como redes de apoyo social, las instituciones sociales y de salud que apoyan la familia, las instituciones proveedoras de los servicios públicos, los de atención social, las organizaciones comunitarias, políticas, religiosas, los grupos de autoayuda, la familia extensa, los compañeros de trabajo, los amigos y hasta la propia familia. (Fernández, 2005)

El apoyo familiar es la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Los demás miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario, tiene como objetivo promover y mejorar la capacidad de la familia relacionado con los sentimientos y emociones de sus miembros; está compuesto por cuatro componentes, el apoyo emocional que es la capacidad de manifestar nuestras emociones y la de los demás; el apoyo instrumental es el apoyo real o percibido brindado por la familia; el apoyo social. es el número de relaciones sociales de un individuo y el apoyo afectivo que constituyen las expresiones de amor y de afecto. (Fernández, 2005)

Es necesario tener en cuenta que el apoyo familiar es la forma en que la persona enferma o dependiente percibe y valora el apoyo recibido, determinando igualmente si este es suficiente para satisfacer los objetivos de salud de esta persona o, por el contrario, se está produciendo un afrontamiento familiar comprometido o incapacitante. (Fernández, 2005)

El apoyo familiar que reciban los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco es de gran importancia en su proceso de restablecimiento; es por eso que el objetivo de este estudio es caracterizar el apoyo familiar de los pacientes atendidos en la sala de cinecoronariografía (CCG) diagnóstica en el área de hemodinamia del Instituto de Ciencias Criticas de Manabí.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con enfoque cualicuantitativo, bajo el paradigma sociocrítico, durante el periodo de noviembre-febrero de 2022 en el en el área de hemodinamia de la clínica San Francisco, con el objetivo de caracterizar el apoyo familiar de los pacientes atendidos en la sala de cinecoronariografía (CCG) diagnóstica. La población estuvo conformada por 50 pacientes, utilizándose como criterio de inclusión la voluntariedad de los pacientes que quisieran ser parte del estudio.

En la investigación se utilizaron diferentes métodos teóricos: análisis-síntesis para el procesamiento de documentos, fuentes bibliográficas; inductivas deductivas para identificar los elementos que fundamentan la necesidad de determinar las principales alteraciones psicológicas en la población objeto de estudio y definir las conclusiones. El método histórico-lógico permitió conocer los antecedentes del problema, su comportamiento, así como las diferentes concepciones en la evolución histórica para conformar el marco teórico referencial. Como instrumento se utilizó el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS), elaborado por Sherbourne y Stewart. Cuestionario autoadministrado de 20 ítems, conformado por dos áreas: apoyo social estructural contiene un ítem de respuesta abierta y apoyo social funcional 19 ítems de respuesta múltiple; y cuatro factores: apoyo emocional o informacional, tangible o instrumental, interacción positiva y afectivo. Evalúa, por un lado, características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como tamaño y densidad (ítem 1); y, por el otro, los efectos o consecuencias que le ofrecen al sujeto que es el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (ítems 2 a 20). Está dirigido para personas mayores de 18 años. Esta prueba, permite investigar 4 dimensiones de Apoyo:

1. Apoyo Emocional / Informacional es la expresión de afecto y comprensión empática, así como la guía y oferta de consejos e información. Preguntas: 3-4-8-9-13-16-17-19
2. Apoyo Instrumental es la provisión de ayuda material que pueda recibir la persona. Preguntas: 2- 5-12-15
3. La interacción social positiva es la disponibilidad de personas con las cuáles poder salir, divertirse o distraerse. Preguntas: 7 –11 –14 – 18
4. Apoyo Afectivo es las expresiones de amor y de afecto Preguntas: 6 – 10 – 20
5. El índice global de Apoyo Social se obtiene sumando los 19 ítems

Valores: Emocional máximo 40, medio 24, mínimo 8. Instrumental máximo 20, medio 12, mínimo 4. Interacción Social máximo 20, medio 12, mínimo 4. Afectivo máximo 15, medio 09, mínimo 3. Índice Global máximo 95, medio 57, mínimo 19. (Sherbourne, 1991)

En el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Las frecuencias absolutas y el cálculo porcentual se emplearon como medida de resumen de la información.

La investigación se desarrolló sobre la base los principios éticos y pautas elaboradas en el ámbito internacional para la investigación biomédica en seres humanos.

## Análisis y discusión de resultados

**Figura 1:** Distribución según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
<b>Menor de 35 años</b>	1	2	0	0	1	2
<b>De 36 a 50 años</b>	5	10	3	6	8	16
<b>De 51 a 65 años</b>	13	26	11	22	24	48
<b>Más de 65 años</b>	10	20	7	14	17	34
<b>Total</b>	29	58	21	42	50	100

**Fuente:** Encuesta.

Al analizar la tabla se observa que predominó la edad de 51 a 65 años con 24 pacientes y un 48 %, y el sexo masculino con 29 y el 58 %.

Similar resultado refiere (Martínez, 2019) en su estudio cuando encuentra que la edad de los participantes que más predomina es de 50 a 65 años con el 67,4 % y el sexo masculino con el 54,3 %.

Concuerda parcialmente con la investigación de un estudio realizado en Colombia donde la edad se enmarca entre 50 y 75 años en el 78 % y el sexo que más se aprecia es el femenino con el 63,4 %. (Londoño et al., 2012)

**Figura 2:** Redes sociales de apoyo

Redes sociales de apoyo	Nivel					
	Frecuente		Poco frecuente		Ausencia	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
<b>Propia familia</b>	39	78	9	18	2	4
<b>Pareja</b>	36	72	13	26	1	2
<b>Familiares fuera de la familia</b>	32	64	11	22	7	14
<b>Amigos</b>	25	50	15	30	5	10
<b>Asociaciones religiosas</b>	22	44	21	42	1	2
<b>Compañeros de trabajo</b>	19	38	20	40	9	18
<b>Instituciones de salud</b>	15	30	30	60	5	10

**Fuente:** Encuesta.

Cuando se analizan las redes sociales de apoyo se observa que predominaron la propia familia en el 78 % de los encuestados, seguido por la pareja en el 72 %.

Estos hallazgos coinciden con (Maguiña, 2019) que revela que el 59% de los pacientes de su serie presentan apoyo frecuente por parte de sus familiares.

Según autores revisados es necesario que se identifique la importancia de la familia como parte fundamental en el proceso de recuperación y rehabilitación del paciente al que se le realizan procedimientos cardioinvasivos. (Garay, 2022)

Artículos consultados aseveran que las redes sociales han demostrado ser muy efectivas para la familia, optimizando su salud y restaurándola cuando ésta, se encuentra comprometida. La familia requiere de las redes sociales de apoyo, las cuales pueden brindarle afectividad, ayuda material, espiritual e informativa. (Rojas et al., 2022)

Se afirma además que la familia busca generar sentimientos de valía en sus miembros, lo cual es demostrado mediante manifestaciones de amor, respeto, compañía, comunicación y comprensión, es decir, brindándole afecto y apoyo en lo que sea necesario para lograr su bienestar, sus deseos y metas. (Monteiro, et al., 2018)

Para (Lindoza y Dias, 2014) los resultados muestran óptimo apoyo social de aquellos que los pacientes consideran forman parte de su red social, sin embargo, esta red de apoyo era bastante reducida en todos los casos, variando de una a tres personas, generalmente las madres o esposas.

Se explica por parte de autores revisados que es necesario que los individuos fortalezcan sus redes de apoyo social durante el transcurso de su vida, pues ello les permitirá generar reciprocidad en el tiempo. Esto no solo les puede dar mayores posibilidades de recibir y otorgar apoyos, sino también puede traerles beneficios en la salud, pues algunos estudios indican que las interacciones sociales están estrechamente vinculadas con la salud cognitiva de las personas mayores. (Monteiro, et al., 2018)

**Figura 3:** Tipo de apoyo familiar en los pacientes sometidos a una cinecoronariografía diagnóstica.

Tipo de apoyo	Nivel					
	Máximo		Medio		Mínimo	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
<b>Apoyo emocional</b>	16	32	27	54	7	14
<b>Apoyo instrumental</b>	10	20	34	68	6	12
<b>Apoyo social</b>	20	40	19	38	11	22
<b>Apoyo afectivo</b>	17	34	15	30	18	36

**Fuente:** Encuesta.

Se aprecia en la tabla que en el apoyo emocional y el apoyo instrumental predominó el nivel medio con el 54 %, y el 68 % respectivamente. El apoyo social alcanzó el nivel máximo en solo el 40 %.

Coincide con los resultados encontrados por la investigación (Martínez, 2019) cuando al analizar los tipos de apoyo refiere en su serie que el apoyo emocional es valorado como máximo un 32%, como medio con un 68%, en el apoyo instrumental es valorado como máximo con un 52%, y como medio con un 48% y agrega que este resultado significa que la mayoría de los adultos mayores no se sienten escuchados o útiles.

Concuerda (Maguiña, 2019) cuyos resultados son que el 59 % de los pacientes presentan apoyo emocional de nivel medio por parte de sus familiares, y se muestra carente o disminuido, no satisfaciendo las necesidades para el control de la salud y desmotivando posiblemente el manejo de la recuperación.

Por otro lado, un estudio realizado en Consolación del Sur refiere que el apoyo social percibido que predomina es alto, constituyendo la familia la principal fuente generadora de apoyo. (Alonso, soto y Santos, 2016)

Otros autores al analizar el apoyo familiar revelan en sus investigaciones que la dimensión física y la emocional se encuentran en un valor porcentual medio con 62% y 69%. (González, 2017)

Nótese además que en la investigación con respecto al apoyo social los resultados nos muestran; un nivel máximo en el 40 % recibiendo únicamente dicho apoyo no muy frecuente por la familia en las actividades recreativas, la compañía y el diálogo. Así también, (Zapata y Delgado, 2011) hallan resultados que concuerdan con nuestro estudio que los pacientes reciben un apoyo de interacción social medio.

En la literatura consultada se afirma que el apoyo en todas sus formas: instrumental, emocional y material, refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo o de un subsistema y agrega que así es como el apoyo termina por definirse como una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. (Valdés y Álvarez, 2018)

Asimismo, en artículos recientes que abordan este tema se valora altamente la ayuda por parte de los familiares y la consideran como producto de la buena voluntad y el cariño, más que asociarla a una obligación o deber hacia ellos por su edad o por su condición. Desde el discurso de la familia, la mantención del cariño como motivación básica en el ejercicio de su labor de asistencia al paciente resulta fundamental para mejorar el bienestar de quienes cuidan y de ellos mismos, es decir, si el rol de cuidador se realiza con cariño, quien lo realiza se siente reconfortado y realizado, disminuyendo los sentimientos de sobrecarga y frustración propios del ejercicio de una labor tan intensiva. y, resalta la paciencia y la tolerancia como elementos centrales que posibilitan la mantención de la relación de cuidado. (Morales y Dottori, 2020)

Otros autores en su investigación reflexionan al respecto de un segundo componente del apoyo familiar, no consistente en entregar cuidados como consecuencia de generar respuestas a construcciones sociales, sino más bien a aspectos relacionados con el amor, el afecto y el cariño que vincula a los individuos.

## **Conclusiones**

Predominó la edad de 51 a 65 años y el sexo masculino. Las redes sociales de apoyos que más se destacaron fueron la propia familia, seguida por la pareja. En el apoyo emocional y el apoyo instrumental predominó el nivel medio, mientras que sólo el apoyo social alcanzó el nivel

máximo. Es relevante y esencial considerar la importancia del apoyo familiar, partiendo de una premisa elemental: a mayor edad esto es más imprescindible, debido a los cambios físicos y emocionales que hay en la persona. Sobre todo, en presencia de una enfermedad, lo cual aumenta a su vez la necesidad de que todo el entorno familiar genere a lo largo de su vida vínculos y competencias, que permitan que todos los tipos de apoyo lleguen a su máximo nivel, tanto en ofrecerlos como en recibirlos. Por lo que, en este sentido, es esencial que los orientadores familiares, tomen parte en la generación de estrategias que refuercen la convivencia dentro y fuera de los hogares para conseguir que en circunstancias adversas el apoyo familiar contribuya positivamente en la recuperación y calidad de vida de las personas.

## Referencias

1. OMS. Enfermedades Cardiovasculares. [internet]. [citado 7 ago.2022] Disponible en: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/)
2. Moreno Martínez FL, Echarte Martínez JC. Indicaciones del cateterismo cardíaco. CorSalud [Internet]. 2014[citado 7 ago.2022];1(2):[aprox.8p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3989012&info=resumen&idioma=ENG>
3. Rocha-Márquez RE, Lozano-Rangel O, Romero-Quechol GM. Nivel de conocimientos del paciente sobre el cateterismo cardiaco y presencia de ansiedad y depresión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(4):257-64
4. Muro M, Rivera S. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre cateterismo cardiaco en el nivel de conocimiento y en la prevención de complicaciones de los pacientes de un hospital de Lima, enero - abril, 2018 [tesis].Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2018. [citado 7 ago.2022] . Disponible en:: [http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/4578/Efectividad\\_MuroMinguillo\\_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/4578/Efectividad_MuroMinguillo_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Fernández Peña R. Redes sociales, apoyo social y salud. Perifèria Diciembre 2005;3: 1-16.
6. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. Social Science and Medicine1991; 32(6):705-14

7. Martínez Quispe AC. Apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del “Hospital Nacional Sergio e. Bernales” – 2019[tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villa real;2019.
8. Londoño NE, Rogers H, Castilla JF, Posada S, Ochoa N, Jaramillo, Aguirre D. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*.2012; 5(1): 142-150.
9. Maguiña L. Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón; 2019. [citado 7 ago. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/38358>.
10. Garay Villegas S, Montes de Oca V, Arroyo M. Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *RELAP* [internet] 2019[citado 7 ago. 2022]; 13(26):[aprox.8p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4>.
11. Rojas Picón Y, Montalvo prieto AA, Diaz Gómez AA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. *Universidad y Salud*[internet]2018[citado 7 ago. 2022];20(2): [aprox.11p.]. Disponible en: <http://doi.org/10.22267/rus.182002.117>
12. Monteiro L, Carbajal M, Garay S, Montes de Oca V, Arroyo C. Arreglos familiares de las personas mayores en México y Uruguay: una mirada a los hogares unipersonales. Trabajo presentado en el VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, del 23 al 26 de octubre 2018, Puebla: México;2018.
13. Lindozo Lopes MA, Dias Ribeiro de Paula Lima E. Continuidad del cateterismo vesical intermitente – ¿El apoyo social puede contribuir?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*[internet] 2014[citado 7 ago. 2022];22(3): [aprox.8p.]. Disponible en: <http://10.1590/0104-1169.3268.2438>
14. Alfonso L, Soto D, Santos N. Calidad de vida y apoyo social percibid en adultos mayores. *Rev Cien med Pinar del Rio* 2016[citado 7 ago. 2022];20(1):[aprox.8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012)
15. Gonzales M. Apoyo familiar y percepción del estado emocional en adultos mayores del anexo San Francisco del distrito de Santa Cruz Palpa, 2017. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista;2018. [citado 7 ago. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1773>

16. Zapata, B., Delgado, N. (). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. Salud Pública[internet].2015[citado 7 ago. 2022];17(6):[aprox.11p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642015000600003&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600003&lang=es).
17. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte Sanitario[internet].2018[citado 7 ago.2022];17(2): [aprox.6p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200113](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113).
18. Morales F, Dottori K. Relaciones difíciles en la red de apoyo social. Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político. 2020;2(2):49 – 64.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).