



ORIGINAL

Factores familiares asociados a codependencia en enfermeras de un hospital de Cancún, Quintana Roo, México[☆]



Margarita Ramírez-Amaro^{a,*}, Jorge Martínez-Torres^b y Enrique Leobardo Ureña Bogarín^c

^a Residente de tercer año de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 16, Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Cancún, Cancún, Quintana Roo, México

^b Maestro en Ciencias Médicas, Jefe de servicios de prestaciones médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Yucatán, México

^c Maestro en Ciencias de Salud Pública, Coordinador de planeación y enlace institucional, Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Veracruz sur, México

Recibido el 18 de octubre de 2013; aceptado el 30 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 1 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Codependencia;
Factores de riesgo;
Funcionalidad
familiar;
Enfermeras

Resumen

Objetivo: Identificar los factores familiares asociados a la presencia de codependencia en las enfermeras de un hospital regional en Cancún, Quintana Roo, México.

Diseño: Estudio transversal, comparativo.

Emplazamiento: Ciudad de Cancún (México).

Participantes: Mediante un muestreo aleatorizado se seleccionaron 200 enfermeras que cumplieron los criterios de selección (tener pareja de más de un año, acudir a trabajar el día de la entrevista, tener contrato laboral al momento del estudio y ser adscrita al hospital). Previo consentimiento informado, se aplicaron 3 cuestionarios en los diferentes turnos de trabajo.

Mediciones principales: Edad, nivel de estudios, nivel socioeconómico, tipo de estructura familiar, etapa de ciclo vital, codependencia y funcionalidad familiar.

Resultados: Se evaluaron 200 enfermeras. La edad promedio fue de 36 ± 8 años, el nivel socioeconómico predominante fue alto (48%), y el 47,5% de ellas tienen estudios universitarios superiores. Se encontró un nivel de codependencia del 20,5% (IC 95%: 15,0-26,5). Los factores familiares que se asociaron a la presencia de codependencia fueron; disfunción familiar, razón de prevalencia (RP) = 9,62 (IC 95%: 3,47-27,3), etapa de independencia, RP = 3,41 (IC 95%: 1,44-7,86), familia monoparental, RP = 6,35 (IC 95%: 2,41-16,68), tiempo con su pareja menor de 5 años, RP = 3,41 (IC 95%: 1,54-7,85).

[☆] El presente trabajo de investigación ha sido presentado en el XIX Foro Sur de Investigación en Salud, del 13 al 15 de junio de 2012, en Cancún, Quintana Roo, México, y también fue presentado en el XXI Foro Nacional de Investigación en Salud, del 18 al 21 de septiembre de 2012, en Oaxtepec, Morelos, México.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mr.amaro81@gmail.com (M. Ramírez-Amaro).

Conclusiones: Se encontró que la disfunción familiar y la familia monoparental fueron los factores familiares que más se asociaron a la presencia de codependencia en las enfermeras de un hospital; por lo tanto, al poder identificar estos factores, nosotros como médicos familiares podremos mejorar su dinámica y funcionalidad a través de nuestro estudio familiar, facilitando una comunicación eficaz con el personal de enfermería y sus familias.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Co-dependency;
Risk factors;
Family functioning;
Nurses

Family factors associated with co-dependency in nurses at a hospital in Cancun, Quintana Roo, México

Abstract

Objective: Identifying family factors associated with the presence of co-dependency in nurses of a regional hospital in Cancún, Quintana Roo, Mexico.

Design: Cross-sectional, comparative study.

Location: City of Cancun (México).

Participants: A random sample of 200 nurses who met the inclusion criteria (having a partner for over a year, to be at work on the day of the interview), and who gave informed consent, completed three questionnaires during different shifts.

Main measurements: Age, educational level, socioeconomic status, type of family structure, life cycle stage, co-dependency and family functioning.

Results: A total of 200 nurses, with mean age of 36 ± 8 years, took part. The most common socioeconomic status was high (48%), and 47.5% had graduate studies. A co-dependency level of 20.5% (95% CI: 15-26.5) was found. Family factors associated with the presence of co-dependency were; family dysfunction, prevalence ratio (PR) = 9.62 (95% CI: 3.47-27.3), stage of independence, PR = 3.41 (95% CI: 1.44-7.86), single parent, PR = 6.35 (95% CI: 2.41-16.68), and time with partner less than 5 years, PR = 3.41 (95% CI: 1.54-7.85).

Conclusions: It was found that family dysfunction and being a single parent were significantly associated with co-dependency in hospital nurses, therefore, on being able to identify these factors, family physicians can improve their dynamics and functioning by family study, and improving effective communication with nursing staff and their families.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La literatura reciente estima que hay un número significativo de enfermeras que pueden llegar a presentar signos de codependencia caracterizada como un patrón de comportamiento que impide a una persona la capacidad de relacionarse con los demás¹. La codependencia en enfermeras afecta tanto la atención directa del paciente como las relaciones con los compañeros de trabajo, médicos, supervisores. Existe evidencia de que las conductas codependientes tienen un impacto negativo en la funcionalidad organizacional de las enfermeras².

Hasta 1979 el término «codependencia» se utilizó para referirse a las personas que habían desarrollado disfuncionalidad tras vivir con alcohólicos³. Posteriormente, en la década de los ochenta, el término «codependiente» fue estudiado desde las siguientes perspectivas teóricas: un trastorno de la personalidad, un conjunto de rasgos de personalidad en común desarrollados por los hijos adultos de alcohólicos, o un patrón de relación disfuncional basado en conductas específicas⁴⁻⁷.

Las variables codependencia y afecto como características relacionadas con las enfermeras comenzaron a estudiarse en la década de los noventa⁸; algunos autores de diversas partes del mundo comenzaron estudios

en enfermeros de ambos sexos sin encontrar diferencias significativas⁹, y otros estudios contemporáneos hacen alusión a características exclusivas del género femenino. Dichos estudios originaron el término «cuidar mucho a costa de sí mismas» o «cuidadoras» para las enfermeras, resaltando la característica de preocuparse demasiado^{8,10,11}, observándose un nivel de riesgo elevado en el personal de enfermería a sufrir dicho síndrome¹². Con este antecedente se pudieron identificar las características, las funciones y los factores de riesgo para la codependencia como un comportamiento caracterizado por personas muy responsables⁶, trabajando duro, haciendo muchas cosas para varias personas, tratando de organizar o controlar la vida de otros a su alrededor¹³; así mismo se observó el acompañamiento con patrones afectivos perturbadores, como depresión¹⁴⁻¹⁶, baja autoestima, temor al abandono, déficit en la toma de decisiones, incapacidad de autocritica, descontrol de impulsos y sentimiento de culpa, entre otros^{1,15,17,18}.

Actualmente podemos definir la codependencia como un problema de relación con la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se encuentra enfocada en atender las necesidades personales de su pareja y/o de otras personas dependientes (hijos, hermanos) sin tomar en cuenta las propias. Este estado de dependencia puede afectar a

otros miembros del núcleo familiar, principalmente hijos adolescentes^{7,19}.

Estos cambios en el comportamiento de la persona codependiente crea comportamientos compulsivos que hacen la vida dolorosa y el trabajar emocionalmente difícil^{1,7,20,21}, estableciendo un ambiente familiar enrarecido que por definición, al no cumplir cada quien los roles establecidos, se conforman en una familia disfuncional^{22,23}. Esta es una condición compleja que requiere modificaciones estructurales y adaptativas respecto a valores sociales, aspectos económicos, sexuales, religiosos, etcétera, y que afecta principalmente a familias con nivel sociocultural bajo^{24,25}.

En México, los factores familiares como funcionalidad, etapa del ciclo vital y tipo de familia, asociados a codependencia en enfermeras, no han sido suficientemente estudiados, y la ausencia de datos que relacionen ambos fenómenos nos motivó a realizar este estudio. El objetivo principal fue identificar los factores familiares asociados a la presencia de codependencia en enfermeras de un hospital regional.

Material y métodos

Participantes

Se llevó a cabo un estudio transversal comparativo en una muestra aleatoria por estratos de 200 enfermeras de un hospital regional que cumplieron los criterios de selección (tener pareja de más de un año, acudir a trabajar el día de la entrevista, tener contrato laboral al momento del estudio y ser adscritas al hospital regional). Previa firma del consentimiento informado se abordó al personal por turno y sus diferentes áreas de trabajo, iniciando por el turno matutino encuestando a 84 enfermeras (40,20%); turno vespertino de 70 enfermeras (35,68%); turno nocturno, el cual se dividió en 2: el A (las que trabajaban lunes, miércoles y viernes), encuestando a 24 enfermeras (12,17%), y las del turno nocturno B (martes, jueves y sábado), encuestando a 22 enfermeras (11,96%). Todas ellas recibieron asesoría respecto a la cumplimentación de la encuesta, y al término se les explicó lo que es la codependencia. Dicha asesoría y la aplicación del instrumento se realizaron en un área privada del mismo hospital, procurado siempre la confidencialidad del participante.

Variables

Se aplicaron 3 instrumentos: una encuesta familiar y socio-demográfica dividida en 3 secciones, la primera conteniendo las variables demográficas y laborales como edad, estado civil, número de hijos, turno de trabajo, categoría contractual, grado de estudios; la segunda evaluó la condición socioeconómica, y para obtener esta variable se dividió el área urbana en 5 clases socioeconómicas de acuerdo con el ingreso diario según el salario mínimo, quedando la clasificación como muy bajo (0-1,0 salario al día), bajo (1,1-2,0), medio (2,1-3,0), medio alto (3,1-4,0) y alto (4,1 en adelante)²⁶, y finalmente una tercera parte que investigó la condición familiar, específicamente la etapa de ciclo vital según Geyman: tipo de familia en cuanto a su composición y el tiempo con su pareja.

Dentro de su estructura familiar, se puede dividir en nuclear (padre, madre e hijos), monoparental (padre o la madre y los hijos), extensa (familia nuclear más abuelos), extensa compuesta (familia nuclear más otros consanguíneos) o de carácter legal (tíos, primos, yernos o cuñados)^{25,27,28}. El ciclo de vida familiar es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros^{27,29}. Esto lo clasificamos, según Geyman, en: fase de matrimonio, que se inicia cuando 2 personas se unen en matrimonio sea civil, religioso o concubinato, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo; fase de expansión, que se inicia con la llegada del primer hijo y se termina con el nacimiento del último; fase de dispersión, que se inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa; fase de independencia, que se inicia cuando el primer hijo abandona el hogar por cualquier causa, sea estudio, matrimonio, trabajo o simplemente por independizarse, y termina esta etapa cuando el último de los hijos (usualmente) se casa para formar nuevas familias a partir de la familia de origen y abandonan el hogar; y finalmente la fase de retiro y muerte, etapa que se inicia con la salida del último de los hijos del hogar familiar, o bien con la muerte o jubilación de alguno de los padres; esta etapa es la que se conoce también como «nido vacío»^{30,31}.

El segundo instrumento utilizado fue el APGAR familiar diseñado por Smilkstein en 1978^{22,24,32,33}, como un instrumento de cribado^{25,34}. Es una técnica rápida y sencilla que evalúa mediante 5 reactivos: adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución de la familia^{35,36}. Para el instrumento se propusieron 3 posibles respuestas (0, 1, 2) en cada parámetro, y al sumar se obtiene la siguiente puntuación: de 0-3 refleja una disfunción familiar grave; 4-6 puntos, disfunción familiar leve, y puntuaciones de 7-10, función familiar normal^{22,37}. Por último, utilizamos el cuestionario de codependencia para mujeres mexicanas (ICOD)^{7,19}, instrumento que fue construido para utilizarse como prueba de cribado, tratando de establecer un punto de corte para discriminar entre los probables casos y los no casos de codependencia, compuesta por 30 reactivos con respuestas del rango 0 (nada) a 3 (mucho). Se determinó que el punto de corte fuera de > 32, lo cual significa que un puntaje de 32 o más en el cuestionario puede ser considerado como probable caso de codependencia. El análisis estadístico se realizó mediante razones de probabilidad (RP) con sus respectivos IC al 95% para medir la asociación, con una $p < 0,05$. Se usó el programa estadístico SPSS v.20.

Resultados

Se entrevistaron 200 enfermeras que cumplieron los criterios de selección, teniendo todas las encuestas completas. Cuarenta y una de ellas fueron casos de codependencia, lo que representa una prevalencia porcentual del 20,5% (IC 95%: 15,0-26,5).

Las características demográficas de los 2 grupos fueron similares al momento del estudio. La media de edad del grupo con codependencia fue de 36 ± 8 años, el 48% de nuestra población tuvo un nivel socioeconómico alto y el 47,5%, un nivel de escolaridad en licenciatura (tabla 1).

Tabla 1 Comparación de las características sociodemográficas de la muestra en sujetos con y sin codependencia

Variable	Con codependencia (n = 41)	Sin codependencia (n = 159)
Edad	36 ± 8	33 ± 7
Nivel socioeconómico		
Bajo	1 (2,4%)	6 (3,7%)
Medio	10 (24,3%)	25 (15,75%)
Medio alto	14 (34,1%)	48 (30,1%)
Alto	16 (39,0%)	80 (50,3%)
Nivel de estudios		
Técnica	18 (43,9%)	48 (30,1%)
Licenciatura	15 (36,5%)	80 (50,3%)
Especialista	6 (14,6%)	28 (17,6%)
Otra	2 (4,8%)	3 (1,8%)

La comparación de las variables familiares se muestra en la [tabla 2](#), donde se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos analizados.

Al analizar las asociaciones entre las variables, se observó que aquellos en etapa de independencia tuvieron 3 veces mayor posibilidad de ser casos de codependencia con relación a las otras etapas del ciclo vital de familia. En lo relativo a codependencia y funcionalidad familiar, encontramos 9 veces más probabilidades de presentar este fenómeno en los sujetos con disfuncionalidad familiar. La variable tiempo con su pareja reportó diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$), y los que han pasado menos de 5 años con su pareja, aumentan más de 3 veces la posibilidad de ser considerados probable caso de codependencia.

Al cotejar por tipo de familia se encontraron diferencias entre los grupos ($p=0,000$), y en aquellos con familia monoparental las posibilidades de ser probable caso de codependencia aumentan más de 6 veces.

Discusión

Este estudio evalúa la codependencia del personal de enfermería adscrito a un hospital citadino, cuya población es muy heterogénea, en donde se encontró un porcentaje de codependencia del 20,5%, proporción idéntica a la encontrada por Noriega et al.⁷ (25%), aunque dicho estudio se realizó con mujeres que acudieron a un centro de salud. Vargas³⁷ encontró un 18,6% de las mujeres estudiadas, separándolas en mujeres que acudieron a un policlínico (11,9%) y en mujeres que acudían al grupo de alcohólicos anónimos (54,4%), sugiriendo que la convivencia con alcohólicos aumente el nivel de codependencia; Parker et al.³⁸ estudiaron un grupo de estudiantes en enfermería, encontrando apenas un 4% de codependencia familiar. Según Crothers y Warren²⁰ en su artículo publicado en 1996, existe una gran asociación entre las codependencia grave y factores maternos como control paterno excesivo y conductas coercitivas en la infancia, factores que serían importantes de estudiar entre mujeres con alto grado de codependencia; dentro del núcleo familiar el codependiente funciona como el «responsable» y el «bueno». Históricamente las enfermeras son y seguirán siendo «cuidadoras» en su práctica laboral; sin embargo, hay que saber diferenciar el término de cuidador y el riesgo alto de ser codependiente. Los sujetos estudiados tuvieron un nivel socioeconómico alto en el 47,5%, con nivel de escolaridad mínimo de técnico en enfermería; es decir, todas las enfermeras tienen el riesgo de ser codependientes. Como menciona Kowal¹² en 1994, las enfermeras universitarias tienen en alto riesgo de ser codependientes, por la falta de autoridad, por la dificultad para decir no, por los compromisos excesivos y por la visión estereotipada de la enfermera como ayudante o cuidadora.

Al igual que lo encontrado por Noriega y Vargas en 2008 y 2009, respectivamente, la media de edad poblacional fue de 36 ± 8 años; el primero reportó un promedio de 31 años⁷ y en el segundo se menciona una media de 37 años³⁷, y en ambos estudios se utilizó el ICOD para medir posibles casos de codependencia^{7,37}. Así pues, esta media de edad se

Tabla 2 Comparación de las variables familiares en las enfermeras con y sin codependencia

Variable	Con codependencia (n = 41)	Sin codependencia (n = 159)	p	RP	IC 95%
Etapas de ciclo de vida					
Independencia	15 (7,5%)	23 (11,5%)	0,001	3,41	1,4-7,86
Otros	26 (13%)	136 (68%)			
Funcionalidad familiar					
Disfuncional	15 (7,5%)	9 (4,5%)	0,000	9,62	3,47-27,33
Funcional	26 (13%)	150 (75%)			
Tiempo con su pareja					
< 5 años	29 (14,5%)	66 (33%)	0,000	3,41	1,54-7,85
> 5 años	12 (6%)	93 (46,5%)			
Tipo de familia					
Monoparental	14 (7%)	12 (6%)	0,000	6,35	2,41-16,68
Otros	27 (13,5%)	147 (73,5%)			

Población: 200 enfermeras.

χ^2 de Mantel-Haenszel; $p \geq 0,05$.

encuentra en la etapa del ciclo vital y ciclo de vida familiar más importante.

Se reportó como factores de riesgo familiar con significación estadística a las enfermeras que cursaban en la etapa de independencia del ciclo vital ($RP=3,41$); el tener menos de 5 años con su pareja ($RP=3,41$) y el pertenecer a una familia monoparental ($RP=6,35$).

En relación a disfunción familiar, estudios realizados en mujeres bolivianas han reportado disfunción familiar principalmente en mujeres que acuden a grupos de ayuda para alcoholismo. Aplicando ICOD y APGAR familiar, se reportó una disfuncionalidad familiar en todas las mujeres codependientes de ambos grupos, siendo más severa en las que acudían al grupo de alcohólicos³⁷. Es de esperarse que no todas tuvieran disfunción familiar, y en nuestro estudio encontramos un porcentaje de disfunción familiar del 7,5%, estableciendo como factor de riesgo para codependencia ($RP=9,62$; IC 95%: 3,47-27,33; $p=0,000$).

En la literatura se mencionan otras líneas de investigación de la codependencia, como el estudio de estrés familiar (familiar con un alcohólico, padre con enfermedad mental o padre con enfermedad física), teniendo esta una tendencia más a desarrollar codependencia que la que no tiene este estrés familiar¹³. Antes se pensaba que solo las personas que abusaban del consumo de alcohol y de sustancias químicas (drogas) podían desarrollar codependencia, pero en la actualidad se sabe que cualquier persona puede desarrollar la codependencia con o sin estas características^{3,20,37}. También se ha encontrado una fuerte relación entre el abuso psicológico y emocional relacionado a la codependencia³⁹; nosotros estudiamos otra línea de la codependencia de acuerdo con su relación de pareja, sin tener estos factores de riesgo ya mencionados.

El codependiente pierde el control de su propia vida y de sus propios límites, e invierte toda su energía en el resto de las personas, tiene una gran necesidad de ser útil y paga un precio muy alto por ello. Lo importante es ver que la

codependencia es una forma de relación inadecuada, y que se puede modificar una vez que el codependiente acepte la ayuda.

Esta investigación es el primer intento de desarrollar una línea científica en México con características sociodemográficas muy similares para el estudio de la codependencia y su relación con la funcionalidad familiar. Nosotros, como médicos familiares, mediante nuestra propia conciencia, introspección y el conocimiento de los comportamientos, de las características de la codependencia y de la dinámica familiar, podemos facilitar una comunicación más eficaz con el personal de enfermería para promover interacciones y relaciones saludables. Las técnicas para modificar el método de una interacción con los demás tienen un claro potencial de mejora profesional, así como las relaciones personales. Por estos motivos proponemos profundizar en esta misma línea de investigación sobre la codependencia en las mujeres, ya que esto permitiría detectar un problema que puede haber sido negado tanto por las mujeres como por la sociedad en general, y nos ocasiona una disfunción familiar.

Financiación

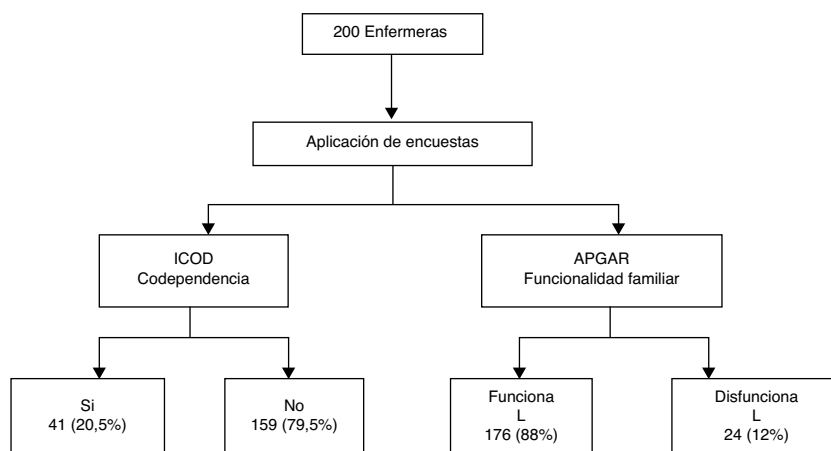
Trabajo financiado por los investigadores del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Se agradece al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirnos realizar el estudio en sus instalaciones, y así mismo agradecemos a todas las enfermeras que decidieron participar en nuestro estudio.



Esquema general del estudio.

Disposición de los participantes en el estudio de factores familiares asociados a la codependencia. Número de participantes en estudio, encuestas realizadas y análisis utilizando un diagrama de flujo.

Lo conocido sobre el tema

Se estima que hay un número significativo de enfermeras que pueden llegar a presentar signos de codependencia; un patrón de comportamiento que impide a una persona la capacidad de relacionarse con los demás.

Se define a la codependencia como un problema de relación dependiente de la pareja.

La codependencia en enfermeras afecta tanto la atención directa del paciente como las relaciones con los compañeros de trabajo, médicos, supervisores y la familia, teniendo un impacto negativo.

Qué aporta este estudio

Se conocía que en las familias de codependientes había un porcentaje de disfunción familiar; sin embargo no se conocía cuáles eran los factores familiares de riesgo.

Solo se había tomado en cuenta el estudio de la codependencia relacionado con drogas y alcoholismo. Sin embargo, en este estudio se aplicó el instrumento de ICOD en enfermeras sin estos factores de riesgo.

Identificamos en este estudio a la disfunción familiar y la familia monoparental como principales factores familiares de riesgo.

Bibliografía

- Mancuso FM. Codependency in nursing students: Recognition and modification of behavioral characteristics. *Nursing Connections*. 1998;11:55-60.
- Wise B, Ferreiro B. Codependency in nurses. How it affects your organization. *J Nurs Adm*. 1995;25:35-41.
- O'Brien PE, Gaborit M. Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *J Clin Psychol*. 1992;48:129-36.
- Morgan JP. What is codependency? *J Clin Psychol*. 1991;47:720-9.
- Harkness D, Madsen-Hampton K, Hale R. The development, reliability, and validity of a clinical rating scale for codependency. *J Psychoactive Drugs*. 2001;33:159-71.
- Wright PH, Wright KD. Measuring codependents close relationships: A preliminary study. *J Subst Abuse*. 1990;2:335-44.
- Noriega G, Ramos L, Medina-Mora ME, Villa AR. Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. *Am J Orthopsychiatry*. 2008;78:199-210.
- Herrick CA. Codependency: Characteristics, risks, progression, and strategies for healing. *Nurs Forum*. 1992;27:12-9.
- Martolf DS, Hughes-Hammer C, Estok P, Zeller RA. Codependency in male and female helping professionals. *Arch Psychiatr Nurs*. 1999;13:97-103.
- Hall SF, Wray LM. Codependency: Nurses who give too much. *Am J Nurs*. 1989;89:1456-60.
- Allison S. Nurse codependency: Instrument development and validation. *J Nurs Meas*. 2004;12:63-75.
- Kowal PC. Codependence issues and the college health nurse. *J Am Coll Health*. 1994;42:187-9.
- Fuller JA, Warner RM. Family stressors as predictors of codependency. *Genet Soc Gen Psychol Monogr*. 2000;126:5-22.
- Hughes-Hammer C, Martolf DS, Zeller RA. Depression and codependency in women. *Arch Psychiatr Nurs*. 1998;12:326-34.
- Martolf DS, Sedlak CA, Doheny MO. Codependency and related health variables. *Arch Psychiatr Nurs*. 2000;14:150-8.
- Ancel G, Kabakci E. Psychometric properties of the Turkish form of Codependency Assessment Tool. *Arch Psychiatr Nurs*. 2009;23:441-53.
- Dear GE. The Holyoake Codependency Index: Further evidence of factorial validity. *Drug Alcohol Rev*. 2002;21:47-52.
- Dear GE, Roberts CM. Validation of the Holyoake Codependency Index. *J Psychol*. 2005;139:293-313.
- Noriega Gayol G, Ramos Lira L. Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*. 2002;25:38-48.
- Crothers M, Warren LW. Parental antecedents of adult codependency. *J Clin Psychol*. 1996;52:231-9.
- Biering P. Codependency. A disease or the root of nursing excellence? *J Holist Nurs*. 1998;16:320-37.
- Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, de Luna del Castillo J, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Aten Primaria*. 1996;18:289-96.
- Gardner W, Nutting PA, Kelleher KJ, Werner JJ, Farley T, Stewart L, et al. Does the family APGAR effectively measure family functioning? *J Fam Pract*. 2001;50:19-25.
- Marcas-Vila A, Mariscal Labrador E, Muñoz Pérez MA, Olid Cobos F, Pardo Remesal MJ, Rubio Simón E, et al. La disfunción familiar como predisponente de la enfermedad mental. ¿Existe tal asociación? *Aten Primaria*. 2000;26:453-8.
- Rodríguez-Abrego G, Rodríguez-Abrego I. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Med IMSS*. 2004;42:97-102.
- Quiblera Infante R. Prevalencias de diabetes, intolerancia a la glucosa, hiperlipemia y factores de riesgo en función de nivel socioeconómico. *Rev Invest Clin*. 1994;46:25-36.
- Suarez Cuba MA. El médico familiar y la atención a la familia. *Rev Papeña Med Fam*. 2006;3:95-100.
- Gil Alfaro I, Pérez Hernández C. Perfil de la familia del diabético: características sociodemográficas y clínicas. *Arch Med Fam*. 2002;4:95-8.
- Mendoza Poma MC. Disfunción familiar en el personal de salud del hospital La Paz en el año 2007. *Rev Med La Paz*. 2007;5:21-9.
- Dorado Gaspar MP, Loria Castellanos J, Guerrero Martínez MB. Aptitud clínica hacia el estudio integral de la familia en residentes de medicina familiar. *Arch Med Familiar*. 2006;8:169-74.
- Membrillo Luna A, Fernández Ortega MA, Quiroz Pérez JR, Rodríguez López LJ. Familia, introducción al estudio de sus elementos. 1.ª ed. México: Editores de Textos Mexicanos; 2008.
- Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract*. 1978;6:1231-9.
- Schmitz DF, Baker E, Nukui A, Epperly T. Idaho rural family physician workforce study: The Community Apgar Questionnaire. *Rural Remote Health*. 2011;11:176-9.
- Rodríguez-Sánchez E, Pérez-Penaranda A, Losada-Baltar A, Pérez-Archaeoerra D, Gómez-Marcos MA, Patino-Alonso MC, et al. Relationships between quality of life and family function in caregiver. *BMC Fam Pract*. 2011;12:19-27.
- Wen LK, Parchman ML, Shepherd MD. Family support and diet barriers among older Hispanic adults with type 2 diabetes. *Fam Med*. 2004;36:423-30.

36. Kim OS, Baik SH. The relationships among loneliness: Social support, and family function in elderly Korean. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2003;33:425–32.
37. Vargas MZ. Codependencia en mujeres que acuden al Policlínico 32-CNS y Centro Al-Anon San Martín de Porres, Cochabamba - 2007. *Rev Med Soc Cochabambina Med Fam*. 2009;1:20–6.
38. Parker FM, Faulk D, LoBello SG. Assessing codependency and family pathology in nursing students. *Journal of Addictions Nursing*. 2003;14:85–90.
39. Reyome ND, Ward KS. Self-reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. *Journal of Emotional Abuse*. 2007;7:37–50.