

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8**

**“ DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS CON ENURESIS DE 5 A 10  
AÑOS DE EDAD EN EL HGZ/UMF.8 “SAN ANGEL”. IMSS ”**

**T E S I S**

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO  
EN LA ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A:**

**DRA. SILVIA GARAY JUNCO**

**ASESOR:**

**DR. ANDRÉS JIMENES BUSTAMANTE**

**ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8 “SAN ÁNGEL”**

**COASESOR:**

**DRA. BEATRIZ ALTAMIRANO GARCÍA**

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
EN LA SALUD Y TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 “SAN ANGEL”. IMSS.**



**COORDINACION CLINICA DE  
EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD**



**IMSS MÉXICO, D.F. OCTUBRE, 2005  
HGZ/UMF No. 8 “SAN ANGEL”**

0349516



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS CON ENURESIS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL HGZ/UMF.8 “SAN ANGEL”.IMSS**



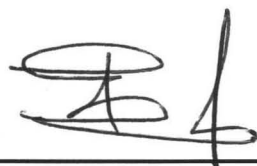
---

**Dr. EDUARDO HIRATA MERREM**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UMF No. 8  
“SAN ANGEL” IMSS.



---

**DRA. BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y  
TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA/UMF No. 8 “SAN ANGEL”  
IMSS



---

**DR. ANDRES JIMENEZ BUSTAMENTES**  
ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UMF No 8 “SAN ANGEL”



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

COORDINACION CLINICA DE  
EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD  
  
IMSS  
HGZ/UMF No. 8 “SAN ANGEL”

## AGRADECIMIENTOS

A Dios gracias por haberme dado la oportunidad de haber terminado la especialidad, de darme fuerzas para seguir adelante en los momentos más difíciles de mi vida.

Gracias Dios por darme la vida.

Dedico ésta tesis a mis padres y a mis hermanos por haberme brindado en todo momento su cariño, su apoyo y su comprensión.

A mis maestros ha quien debo la gratitud de haberme formado como especialista así como a mí instituto de formación: el seguro social.

Gracias en especial a mi asesor de tesis Dr. Andrés Jiménez Bustamante quien mostró interés hacia mi trabajo muy profesionalmente.

Gracias a mis amigos y compañeros de residencia con quienes compartí y aprendí a vivir como una familia.

De una forma especial al Dr. Johann por su cariño, apoyo y comprensión en todo momento.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Silvia García Juncos

FECHA: 18-10-05

FIRMA: [Firma]

## DEDICATORIAS

A Dios

Por darme la oportunidad de estar aquí.

A mis Padres

Por ser mi fortaleza y ejemplo a seguir.

A Isaías mi esposo.

Por enseñarme a ver la luz en la oscuridad.

A Chio y Fey

Por ser la fuerza y la felicidad de mi ser.

A mis hermanos

Por la fortuna de ser una familia maravillosa.

<b>PRESENTACION DE TESIS.....</b>	<b>1</b>
<b>HOJA DE FIRMAS.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEORICO.....</b>	<b>-8</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>21</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>22</b>
<b>OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO.....</b>	<b>23</b>
<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>24</b>
<b>MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>25</b>
<b>SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....</b>	<b>26</b>
<b>VARIABLES.....</b>	<b>27</b>
<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE VARIABLES.....</b>	<b>28</b>
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>29</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## RESUMEN

### **“DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS CON ENURESIS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD EN EL HGZ/UMF.8 “SAN ANGEL”.IMSS**

Silvia Garay Junco. Dr. Andrés Jiménez Bustamante Dra. Beatriz Altamirano García, HGZ / UMF 8 SanAngel IMSS.

**INTRODUCCIÓN:** Determinar la dinámica familiar en niños con enuresis de 5 a 10 años de edad.

**MATERIAL Y METODOS:** es un estudio Prospectivo- Transversal- Comparativo- Observacional, se incluyeron 30 pacientes con enuresis de 5 a 10 años de edad cuales se le realizo familiograma para determinarla dinámica familiar Realizado en el HGZ / UMF no 8 San Ángel IMSS.

**RESULTADOS:** De acuerdo a Chi cuadrada, el valor de significancia fue de 0.030, por lo tanto tenemos un valor de  $p > 0.05$ , por lo que quiere decir que tiene un valor estadísticamente significativo.

**CONCLUSIONES:** de acuerdo a lo obtenido en el presente estudio se obtuvo una disfunción familiar en el subsistema conyugal principalmente.

Palabras clave: dinámica Familiar, enuresis

SUMMARY "FAMILIAR DINAMICA IN CHILDREN WITH ENURESIS OF 5 To 10 YEARS OF AGE IN The HGZ/UMF.8" SAN ANGEL".imss

Silvia Garay Rush. Dr Andrés Jiménez Bustamante Dra. Beatriz Altamirano The 8 Garci'as, HGZ/UMF SanAngel IMSS.

INTRODUCTION: To determine familiar dynamics in children with enuresis of 5 to 10 years of age.

MATERIAL And METODOS: it is a study Cross-sectional Prospective-Comparative Observacional, included 30 patients with enuresis of 5 to 10 years of age as I am made familiograma to determine it dynamic relative to him Made in not 8 HGZ/UMF San A'ngel IMSS.

RESULTS: According to square Chi, the value of significance was of 0,030, therefore we have a value of p 0,05, reason why it means that it has a significant statistic.

CONCLUSIONS: according to the obtained thing in the present study a familiar disfunción in the conjugal subsystem was obtained mainly.

Key words: Familiar dynamics, enuresis



## INTRODUCCION

La enuresis es un padecimiento que no es diagnosticado frecuentemente en la consulta de Medicina Familiar, y sin embargo es un padecimiento frecuente en nuestro medio. Estudios mencionan que del 2 al 5% de niños mayores de 5 años presentan episodios de enuresis al llegar a la pubertad, de donde se deduce que en México la cifra de enureticos puede ser de 1.800.000 jóvenes (3)

La enuresis es un padecimiento frecuente con un componente psicológico, alteraciones en la dinámica familiar.

Por lo antes comentado, considero un tema de gran interés en especial para la Medicina Familiar, por lo que el estudio es realizado con la finalidad de conocer como se encuentra la dinámica familiar en pacientes con enuresis.

## 1.- MARCO TEORICO

### Definición:

La enuresis proviene del griego enourein, eliminar la orina, ha sido definida como una descarga involuntaria de orina en niños de 5 y más años que nunca han estado secos. Otros autores definen la eliminación voluntaria de orina en edades en que socialmente este hecho no es aceptado Según el Manual DSM-IV la enuresis es considerada como un trastorno de la eliminación. Es la emisión repetida de orina en la cama o en la ropa, presentando al menos dos veces por semana durante 3 meses consecutivos y ser mayores de 5 años de edad (1)

Es una situación normal en niños de 2 a 4 años pero en mayores de 5 años es una entidad que repercute en el núcleo familiar, escolar, laboral, etc.(1)

La enuresis es un problema común afectando aproximadamente de 5 a 7 millones de niños en los Estados Unidos, ocurre tres veces más frecuente en niños que en niñas.

A los 5 años de edad, del 15 al 25 por ciento de los niños mojan la cama, disminuyendo con cada año de madurez un 15 por ciento. La frecuencia en niños de 12 años de edad es del 8 por ciento y en niñas de 12 años es de 4 por ciento, en adolescentes solo es del 1 al 3 por ciento. El 15 al 25 por ciento de la población con enuresis es secundaria, aun que el tratamiento es el mismo.

Etiología.

Se dice que es una condición multifactorial, de las cuales numerosas factores etiológicos han sido investigados y varias teorías han sido propuestas.

Predisposición genética, en una revisión realizada se asociaba de un 77 por ciento de riesgo de tener enuresis si ambos padres padecieron en la niñez enuresis(2) El riesgo se declinaba hasta un 43 por ciento si solo un padre había presentado enuresis en la niñez y un 15 por ciento si ninguno de los padres presento enuresis. En otra investigación (3) con historia familiar positiva a enuresis en un 65 a 85 por ciento de presentar enuresis.

Si el padre fue enurético en su niñez, el riesgo relativo fue de 7.1, y si la madre fue enuretica el riesgo relativo fue de 5.2.

Se han asociado a enuresis los cromosomas 5, 13, 12, y 22(4,5).

Diversos factores se han relacionado con la enuresis funcional y puede estar asociada a conflictos psicológicos, durante el desarrollo, alteración en la dinámica familiar, eventos críticos de la vida como: la desintegración familiar, muerte en los padres o algún ser querido, el nacimiento de un hermano, la llegada del segundo hijo, por lo que el producto de la primera gesta es el más frecuentemente afectado, cambio de domicilio, rigidez de los padres, nivel socioeconómico bajo, divorcio o separación de los padres, expresión del niño hacia un entorno familiar rígido, rechazo de los padres.

Existe controversia en la asociación de enuresis y los desordenes nocturnos en los que incluyen: sueño profundo, terrores nocturnos, o pesadillas.

A continuación explico ampliamente cada una de las causas psicológicas que puede provocar la presentación de enuresis, que es el objetivo principal de este trabajo.

1. El rompimiento de un vínculo afectivo estrecho que experimentan los niños ante la pérdida de un padre o la separación temporal de uno de los progenitores, este fenómeno es muy frecuente. El miedo de quedarse solos en la escuela, temor cuando por algún motivo los padres tienen que viajar por cuestión laboral o situaciones familiares apremiantes.

2. Problemas escolares, en nuestra sociedad se da mucho valor a la educación y se considera un objetivo primordial que los niños obtengan buenos resultados académicos.

3. La mayoría de los niños menores presentan alteraciones emocionales tras la llegada del hermano que les sigue.

4. En los casos graves suele acompañarse de agresión física, hostilidad hacia el hermano. El trastorno de las emociones se acompaña de pérdida del control del esfínter vesical. (Enuresis).

La enuresis para poder ser descrita ha requerido ser clasificada de acuerdo al:  
Numero de micciones, el periodo en que se ha presentado, y el tiempo.

Primaria: Se designa así a los niños que nunca han sido continentes durante toda su niñez.

Secundaria: Se presenta en los niños en los que durante su vida han sido continentes, o han controlado esfínteres por un periodo mínimo de 6 a 12 meses.

Funcional: La enuresis que al presentarse se asocia a un factor emocional, trastorno en la dinámica familiar.

Orgánica: En esta entidad se asocia a anomalías anatómicas de las vías urinarias.

Diurna: Esta es la enuresis que se presenta durante el día. Es poco frecuente, se presenta únicamente en un 10% más frecuentemente en las niñas.

Nocturna: Se presenta la descarga involuntaria de la orina por las noches. Es más frecuente y se presenta en un 80%, predomina en el sexo masculino.

Mixta: En este caso la descarga involuntaria de orina se presenta en la noche y en el día. Es poco frecuente y se presenta en un 10% de los niños enuréticos.

Leve: Se designa así cuando manchan la ropa.

Moderado. Se presenta cuando se cambian la ropa una vez por día.

Grave. Teniendo que cambiar la ropa interior dos veces o más por día.

Minuchin ha afirmado que la familia constituye la parte extra cerebral de la mente pues determina en gran medida las respuestas del niño y de los otros miembros. Haley descubrió que la causa de la conducta humana no se localiza dentro del individuo sino en un contexto social, y primeramente en la familia

De ahí la importancia de conocer la estructura familiar para determinar las estrategias terapéuticas específicas.

Otras causas de enuresis son defectos anatómicos, funcionales.

Diagnostico se realiza por la historia clínica y el examen físico, muchos de los niños que presentan encopresis presentan enuresis. Existen complicaciones de la enuresis como son problemas del sistema nervioso, complicaciones durante el nacimiento, cirugía previa en el sistema nervioso o genital, antecedente de enuresis familiar.

Los niños con enuresis nocturna tienen una exploración física normal, sin embargo el médico debe revisar cuidadosamente algún signo que pueda orientar a este problema, buscando algún déficit neurológico y una exploración abdominal buscando masas o tumoraciones, asimetría glútea lo cual podría sugerir alteraciones en columna o una variante de espina bífida.

Realizar examen general de orina, buscando glucosuria y un urocultivo.

## Tratamiento

El tratamiento farmacológico es la imipramina, y la desmopresina. El tratamiento no es recomendado para niños menores de 6 años de edad.

### Desmopresina.

Es un análogo sintético de la arginina-vasopresina, la desmopresina trabaja disminuyendo el volumen urinario durante la noche y disminuyendo la presión intravesical.

Su presentación es en spray nasal y tabletas.

La dosis de inicio es de 10mcg vía nasal, la mitad de dosis para cada fosa nasal.

Si es necesario la dosis puede incrementarse a 20mcg y hasta 40mcg.

En tabletas la dosis es de 0.2mg y la dosis se puede incrementar hasta 0.6mg.

La desmopresina es bien tolerada sus efectos colaterales son irritación nasal, cefalea, epistaxis generalmente son síntomas leves.

### Imipramina

El mecanismo de los beneficios de la imipramina en el tratamiento para enuresis nocturna no está bien conocido. Una de las teorías es que tiene efecto anticolinérgico disminuyendo la contractilidad de la vejiga que principalmente incrementa el llenado de vejiga y mejora la capacidad funcional. La imipramina provee muchos beneficios aproximadamente en el 50 por ciento de los niños con enuresis.

Sus efectos colaterales son cardiotoxicidad en dosis altas.

La dosis es de 0.9 a 1.5mg kg por día.

Dosis es de 25 mg antes de ir a dormir en niños de 6 años de edad, 50 mg en niños de 8 a 12 años y de 75mg en adolescentes.

Después de 6 meses el tratamiento debe ser discontinuado bajando dosis lentamente.

## FAMILIA

Es un grupo compuesto por un marido, una esposa, con o sin hijos o un padre o madre con uno o más hijos que vivan bajo un mismo techo.

Es cualquier grupo de personas relacionadas por vínculos biológicos, emocionales o legales.

La familia es la más antigua de las Instituciones sociales, es la unidad básica de la sociedad, y también es la causa de varios desequilibrios que alteran el bienestar de los miembros del sistema, presentando la enfermedad.

La familia es el sistema primario y más poderoso al que pertenece una persona.

El funcionamiento físico, social y emocional de los miembros de una familia es profundamente dependiente, con cambios en una parte del sistema que repercuten en otras partes del mismo. Además de las interacciones, las relaciones familiares tienden a ser altamente recíprocas, pautadas y reiterativas.

Son estas pautas redundantes las que nos permiten realizar predicciones tentativas a partir de los genogramas.



La familia se clasifica en distintas maneras, una de ellas en base a su composición y estructura:

Nuclear formada por padre, madre e hijos.

Extensa.

Compuesta.

La familia nuclear es considerada en el sistema americano parental como la unidad básica de la sociedad, entendiéndola a la familia nuclear como la unión del hombre mujer con sus hijos.

La familia se clasifica en base a su demografía:

Rural.

Suburbana.

Urbana.

En base a su integración:

Integrada.

Semintegrada.

Desintegrada.

Desde el punto de vista tipológico:

Campesina.

Obrera.

Profesional.

La familia tiene o esta compuesta de cinco funciones vitales que son: Socialización, afecto, cuidado, reproducción y estatus social.

La Familia es la única institución social encargada de transformar al individuo en un ser independiente y ser de utilidad a la sociedad. En ella sus miembros mantienen relaciones personales, comparten sentimientos, condiciones de vida y aspiraciones.

La interacción familiar se señala como un grupo íntimamente relacionado por fuertes y recíprocos lazos de afecto y lealtad. La familia para poder crecer atraviesa por diferentes cambios o evolucionan a lo que llamamos Ciclo Vital de la Familia según Geyman las divide en 5 fases: Matrimonio cuando la pareja se casa, Expansión que inicia con la llegada del primer hijo, Dispersión en esta etapa los hijos se encuentran en la escuela, Independencia los hijos se encuentran en la adolescencia y brindan apoyo económico, y la última fase de Retiro y muerte cuando los padres se han quedado solos, se pueden encontrar sin trabajo, son pensionados, y o alguno de los cónyuges ha muerto.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas organizados por generaciones, sexo, intereses y funciones. Los principales en la estructura de una familia nuclear son:

- subsistema conyugal.
- subsistema paterno filial.
- subsistema fraterno.

Dinámica familiar.

Es un conjunto de pautas transaccionales cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia. Es la totalidad de fuerzas positivas y negativas, determinantes de la buena función o no del sistema familiar. Así tenemos que la funcionalidad es la capacidad de enfrentar o superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Las principales etapas críticas de la familia son: matrimonio, embarazo, adolescencia, laboral y muerte.

La disfunción familiar en un principio es un problema de interrelación presentando un desequilibrio en el sistema, y así presentando alteraciones en la dinámica familiar, es una colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, propiciando que funciones o no. Se dice que la dinámica familiar es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas en cada miembro del sistema, permitiendo que se desarrollen como individuos útiles para la sociedad. Un intento por delimitar la función familiar propuso valorar tres ejes básicos.

Aspectos de desarrollo

Disfunción del subsistema

Disfunción de la familia como sistema.

Lo anterior propone diagnosticar el grado de salud psico-dinámica y familiar por medio de la evaluación de las funciones familiares. Por que la familia trata de conservar su equilibrio, salud física, coherencia, afecto y cuidados; y para lograrlo hace su uso de sus recursos morales, intelectuales y económicos. Para así mantener su equilibrio en el sistema familiar, homeostasis biológica y psicoafectiva para generar sus funciones básicas.

### Familiograma

Introducido como instrumento de investigación familiar en México por Datz en 1978, también es conocido con los títulos de:

Genograma

Pedegree

Árbol familiar

Ackerman y otros autores recomiendan integrar el familiograma al menos 3 generaciones pretéritas, al fin de investigar el mayor número de disfunciones psicológicas, sociales y hereditarias.

Ventajas del familiograma.

Presentación de un registro médico sistemático.

Lectura facilitada. Formato gráfico.

Identifica pautas generacionales, biomédicas y Psicosociales.

Evalúa relaciones entre el entorno familiar y la enfermedad.

Establece una relación armónica.

Vía no amenazante para obtener información emocionalmente cargada.

Demuestra interés en el paciente y otros familiares.

Reestructura los problemas presentes en los pacientes.

Manejo médico y medicina preventiva.

Permite hacer evidentes los obstáculos para la cooperación.

Identifica eventos de la vida que podrán afectar el diagnóstico y tratamiento.

Identifica pautas de enfermedad, facilita la educación del paciente.

Detecta la etapa del ciclo de vida que cursa la familia.

Evalúa la dinámica familiar.

Representa la estructura funcional de la familia.

Favorece la elaboración de hipótesis terapéuticas.

En el genograma, se buscan pautas de funcionamiento, relaciones y estructuras que continúan o se alteran de una generación a otra.

Al estudiar el sistema familiar desde el punto de vista histórico y evaluar previas transiciones de ciclos vitales, se pueden situar las cuestiones actuales en el contexto de las normas evolutivas de la familia. Es por eso que en general, el genograma incluye por lo menos a tres generaciones de familiares así como a sucesos nodales y críticos en la historia de la familia, en particular los relacionados con el ciclo vital.

El familiograma según la teoría de Bowen se constituye en una herramienta para articular los patrones multigeneracionales:

Diferenciación del ser (diferenciación de autonomía)

Masa del ego familiar (relaciones fundidas indiferenciadas)

Sistema emocional de la familia nuclear (conflicto marital)

Triangulación (alianza o coalición)

Posición de los hermanos (características de la personalidad según su posición)

La enuresis es un padecimiento que no es diagnosticado frecuentemente en la consulta de Medicina Familiar, y sin embargo es un padecimiento frecuente en nuestro medio. Estudios mencionan que del 2 al 5% de niños mayores de 5 años presentan episodios de enuresis al llegar a la pubertad, de donde se deduce que en México la cifra de enureticos puede ser de 1.800.000 jóvenes (3)

La enuresis es un padecimiento frecuente con un componente psicológico, alteraciones en la dinámica familiar.

Por lo antes comentado, considero un tema de gran interés en especial para la Medicina Familiar, por lo que el estudio es realizado con la finalidad de conocer como se encuentra la dinámica familiar en pacientes con enuresis.

## 1.-2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Dinámica Familiar en niños con enuresis de 5 a 10 años de edad en el HGZ/UMF 8 San Ángel .IMSS?

### 1.3 Justificación

Debido a que la enuresis es un problema de etiología múltiple, en donde la familia se afectada, y muchas veces o se toma en consideración la dinámica familiar para hacer un diagnostico integral, y de tal manera que solo siempre nos enfocamos a lo orgánico y no a lo entorno familiar, que en gran parte depende de la evolución de muchas enfermedades. Es por eso que se realiza este tipo de estudio, el ver y saber que tanto se altera la dinámica familiar con un niño con enuresis.



## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo General

Determinar la dinámica familiar en niños enureticos de 5 a 10 años de edad

### 1.4.2 objetivos específicos

Como se encuentra la dinámica familiar en niños de 5 a 10 años enureticos

## 1.5 HIPOTESIS

HA: La dinámica familiar se encuentra alterada en niños con enuresis de 5 a 10 años de edad.

HO: La dinámica familiar no se encuentra alterada en niños con enuresis de 5 a 10 años de edad.

## 2. MATERIAL Y METODO

### 2.1 tipo de estudio

Descriptivo, transversal, comparativo, Observacional

### 2.2 diseño de la investigación

#### 2.2.1 Características del grupo experimental o en estudio

Pacientes de 5 a 10 años de edad de ambos sexos, que asistan a la consulta externa de Medicina Familiar, estar adscritos a la unidad de Medicina Familiar num. 8 San Ángel, y sin patología orgánica clínicamente demostrable.

#### 2.2.2 Características del grupo control

Pacientes de 5 a 10 años de edad, ambos sexos, que asistan a la consulta externa del HGZ/UMF. 8 San Ángel. IMSS

#### 2.2.3. Procedimiento para obtener la muestra

Determinar la población adscrita ala HGZ/UMF.8 San Ángel. Con enuresis en niños de 5 a 10 años de edad

Se tomara una muestra de 30 pacientes de acuerdo a las variables, a los criterios de inclusión y no inclusión y exclusión de una forma homogénea.

Se aplicaran familiogramas

Se realizara el análisis de los datos recolectados al finalizar los familiogramas y al llegar a la meta.

## 2.4 selección de la muestra

Determinación del tamaño de la muestra para estimar proporciones:

$$z = 90\% = 1.64$$

$$E = 10\%$$

$$p = 0.85$$

$$q = 0.15$$

$$n = 29$$

2.5 criterios de inclusión, de no inclusión y eliminación

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PACIENTES DE 5 AÑOS A 10 AÑOS DE EDAD</li> <li>• AMBOS SEXOS</li> <li>• PACIENTES QUE ASISTAN A LA CONSULTA EXTERNA A LA UMF NUM 8 SAN ANGEL. (CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR)</li> <li>• PACIENTES SIN PATOLOGÍA ORGANICA CLÍNICAMENTE DEMOSTRABLE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD Y MAYORES DE 10 AÑOS</li> <li>• INDIVIDUOS NO DERECHO-HABIENTES</li> <li>• USUARIOS DE LA UMF NUM 8 SAN ANGEL QUE PRESENTARON PATOLOGÍA ORGANICA DEMOSTRABLE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TODOS LOS DERECHO-HABIENTES QUE NO ACEPTEN PARTICIPAR EN EL ESTUDIO</li> <li>• USUARIOS DE LA UMF NUM 8 SAN ANGEL QUE DECIDIERON POR ALGUN MOTIVO NO CONTINUAR EN EL ESTUDIO</li> </ul>

## 2.6 variables del estudio

Variable independiente: Dinámica Familiar

Variable dependiente: Enuresis

## 2.8 Definición conceptual de las variables

### Enuresis

Es la descarga involuntaria de la orina en niños de 5 años y más edad que han estado secos o que nunca han estado secos. Pacientes mayores de 5 años de edad que mojan su cama dos o tres veces por semana, por tres meses consecutivos, involuntariamente.

### Dinámica Familiar

Es un conjunto de pautas transaccionales cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia. Es la totalidad de fuerzas positivas y negativas, determinantes de la buena función o no del sistema familiar. Así tenemos que la funcionalidad es la capacidad de enfrentar o superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

## 2.8 Definición conceptual de las variables

Variables cualitativas. Si----no

Enuresis

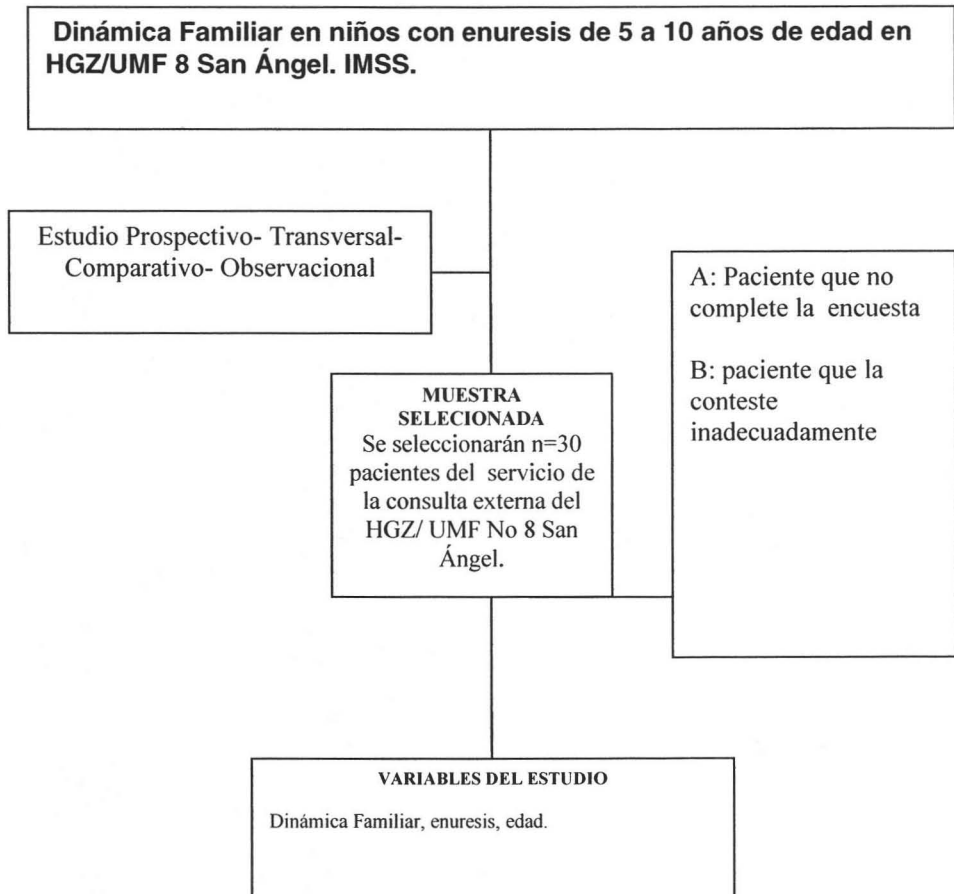
Dinámica familiar—Variable independiente. Evaluación de las familias se hará aplicando simbología del genograma y que la lectura traduzca disfunción en la comunicación, relaciones en los subsistemas conyugal, fraterno, y parental por medio de interrogatorio dirigido

Escalas de medición de variables.

Enuresis: Variable nominal, cualitativa, discreta

Dinámica Familiar: Variable nominal cualitativa discreta.

## 2.9 diseño estadístico





## 2.10 instrumento de recolección de datos

Ver anexo 1

## 2.11 método de recolección de datos

Se diseñara el protocolo de investigación

Investigación bibliografía antes y durante la elaboración del protocolo

Se entregara en la fecha programada por enseñanza para ser evaluado por el comité de investigación

Una vez aceptado se prosigue con la investigación o se realiza las modificaciones necesarias

Se acude a la consulta externa para detección de adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión

Revisión de los casos con la finalidad de llenar las hojas recolectoras de datos con el número correspondiente a la muestra

Procesamiento de datos y elaboración de resultados

Análisis estadístico

## 2.12 recursos humanos

El investigador

## 2.13 Recursos materiales:

Hojas, papel, lápiz, Internet, libros, revistas, Microsoft power point.

## 2.14 Financiamiento:

Autofinanciamiento con los recursos del hospital

## 2.15 Consideraciones éticas:

E presente protocolo se apega a las declaraciones que en materia de investigación, toma en cuenta la declaración de Helsinki y su modificación de Tokio.

### *Declaración de Helsinki.*

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos.

Adoptada por la 18ª. Asamblea médica mundial (Tokio 1975) y encomendada por la 35ª. Asamblea médica mundial (Venecia 1938) y la 41ª. Asamblea médica mundial (Hong Khon 1989).

Principios Básicos.

La investigación biomédica en seres humanos debe contar con los principios científicos generalmente aceptados y debe basarse en experimentos bien realizados así como conocimiento profundo de la literatura pertinente.

El diseño y la ejecución experimental en seres humanos deberá formularse en un protocolo de investigación que se remitirá para consideraciones, comentarios y asesoramiento de un comité independiente del investigador con la condición de dicho comité se ajuste a las leyes y reglamentos del país en el que se lleve a cabo.

La investigación se realizará por personas científicamente calificadas bajo la supervisión de un profesional médico clínicamente competente.

La investigación biomédica en seres humanos no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia de su objetivo este en proporción con el riesgo que corre el sujeto de experimentación.

La investigación debe proceder una valoración cuidadosa de los riesgos predecibles para el individuo frente a los posibles beneficios para él o para otros, debe respetar el derecho a la integridad e intimidad del individuo.

Los médicos no realizaran investigación cuando los riesgos sean mayores que los beneficios.

Al publicar los resultados inherentes a la investigación se tiene la obligación de respetar su exactitud.

Cualquier investigación deberá otorgar información adecuada a cada persona participante en cuanto a los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el experimento puede implicar. las personas

deben ser informadas de que tienen la libertad para no participar en el experimento y para anular cualquier momento su consentimiento voluntario por escrito.

El consentimiento informado deberá darlo el padre o tutor legal en caso de incapacidad jurídica, física o mental, o cuando el individuo sea menor de edad.

El protocolo de investigación siempre mencionará las consideraciones éticas según el caso y debe indicar que se ha cumplido con los principios enunciados en esta declaración.



## 2.17 Análisis Estadísticos

De acuerdo a la edad del paciente tenemos un rango mínimo de 5 años y un máximo de 10 años. Con una media de 7.47, una mediana de 8.0, una moda de 8, un rango de 5, y una desviación estándar de 1.634.

En el nivel de escolaridad de familia de origen paterno obtuvimos un rango mínimo de 1 y un rango máximo de 6, con una media de 2.6. Mediana de 2, una moda de 2 y una desviación estándar de 1.2.

En el nivel de escolaridad de familia de origen materno obtuvimos un rango mínimo 1 y un rango máximo de 6, una media de 2.83, una mediana de 2, una moda 2 un rango de 5 y una desviación estándar de 1.5.

En la escolaridad de la madre del paciente se obtuvo una media 4.07, una desviación estándar de 1.5, una mediana de 4, una moda de 3, un rango de 5, rango máximo de 6 y rango mínimo de 1.

En la escolaridad del padre del paciente se obtuvo una media de 3.80, una mediana de 3.0, una moda de 3, una desviación estándar de 1.6, un rango de 5, rango mínimo de 1 y rango máximo de.

En el numero de hijo que ocupa el padre del paciente se obtuvo lo siguiente: media de 2.57, mediana 3.0, moda de 1, desviación estándar de 1.2, rango de 3, rango mínimo de 1 y rango máximo de 4.

En el número de hija que ocupa la madre del paciente se obtuvo una media de 2.23, mediana de 2.0, moda de 2, desviación estándar de 0.858, rango de 3, rango mínimo de 1 y rango máximo de 4.

En el número de hijo que ocupa el paciente se obtuvo una media de 1.57, una mediana de 1.9, una moda de 1, una desviación estándar de .898, un rango de 3, rango mínimo de 1 y rango máximo de 5.

Escolaridad del paciente se obtuvo una media de 2.67, una mediana de 3.0, una moda de 3, una desviación estándar de 1.184, un rango de 4, un rango mínimo de 1 y rango máximo de 5.

La frecuencia de edad del paciente: de 5 años: 5 pacientes, de 6 años: 4 pacientes, de 7 años: 5 pacientes de 8 años: 8 pacientes de 9 años: 4 pacientes de 10 años: 4 pacientes.

El nivel de escolaridad de familia de origen paterno: analfabetos 3, primaria 14, secundaria 9, técnica 1, profesionalista 1.

Nivel de escolaridad de familia de origen materna: analfabeta 1, primaria 18, secundaria 6, profesionalista 5.

Escolaridad de la madre del paciente: analfabeta 1, primaria 3, secundaria 10, preparatoria 5, técnica 1, profesionalista 10.

Escolaridad del padre del paciente: analfabeta 2, primaria 3, secundaria 12, preparatoria 4, profesionalista 9.

Número de hijo que ocupa el padre del paciente: primer hijo o hijo único 10, segundo hijo 3, tercer hijo 7, cuarto o más 10.

Número de hija que ocupa la madre del paciente: primero o hija única 6, segunda hija 13, tercera 9, cuarta o más 2.

Número de hijo que ocupa el paciente: primer hijo 19, segundo hijo 7, tercer hijo 2, cuarto hijo 2.

Escolaridad del paciente: preprimaria 5, primero de primaria 9, segundo de primaria 10, tercero de primaria 3 y cuarto de primaria 3.

Frecuencia de de sexo de paciente: masculino 15 y femenino 15.

Frecuencia de clasificación de estructura de familia de origen: nuclear 18, extensa de 5 y compuesta de 7.

Frecuencia de tipología de familia de origen: obrera 24 y profesionista de 6.

Frecuencia de integración de familia de origen: integrada 14, semintegrada 13 y desintegrada 3.

Frecuencia de enfermedades crónicas degenerativas en familias de origen 16 si presentan y 14 no presentan.

Frecuencia de alcoholismo en familias de origen: si lo presentan 9 y 21 no lo presentan.

Frecuencia de disfunción en familias de origen: 15 lo presentan y 15 no lo presentan.

Frecuencia de estado civil de padres de familia en estudio: soltero3, casados 12, unión libre 3, viudo 1, divorciados 2, separados 9.

Frecuencia de alcoholismo de alguno de los padres del paciente: 8 si lo presentan y 22 no lo presentan.

Se presento una frecuencia de enfermedades en alguno de los padres, depresión 2, retraso mental 1, obesidad 3, hipertensión arterial 1, otras enfermedades 3, y 20 no presentaban alguna enfermedad.

Se obtuvo una frecuencia de disfunción familiar en la familia en estudio: sistema conyugal 16, subsistema paterno filial 1 y 13 no presento disfunción.

**ESTA TESIS NO SALI  
DE LA BIBLIOTECA**



Se obtuvo una frecuencia ausencia de imagen paterna de 9 y el resto no la presento Se reporto una frecuencia de 1 paciente con antecedente de enuresis familiar.

Frecuencia de hijo único con enuresis 11 y 19 no son hijos únicos. Dentro de los hallazgos encontrados en el paciente con enuresis, 4 presentaron trastorno de déficit de atención e hiperactividad, y 2 problemas del lenguaje no especificado.

Sexo del paciente en relación con disfunción familiar de estudio.

Sexo masculino 11 con disfunción familiar en el subsistema conyugal I en el subsistema filial. Para el sexo femenino 5 con disfunción familiar en el subsistema conyugal.

El valor de  $X^2$  tiene un valor de 7.019 y un valor estadístico de 0.030

Por lo que  $p > 0.05$

Por lo que se rechaza la hipótesis nula.

## Discusión.

Diversos factores se han relacionado con la enuresis funcional y puede estar asociada a conflictos psicológicos, durante el desarrollo, alteración en la dinámica familiar, eventos críticos de la vida como: la desintegración familiar, muerte en los padres o algún ser querido, el nacimiento de un hermano, la llegada del segundo hijo, por lo que el producto de la primera gesta es el más frecuentemente afectado, cambio de domicilio, rigidez de los padres, nivel socioeconómico bajo, divorcio o separación de los padres, expresión del niño hacia un entorno familiar rígido, rechazo de los padres.

En el presente trabajo se demostró alteración en la dinámica familiar principalmente en el subsistema conyugal afectando mas a niños de sexo masculino en donde el porcentaje de padres del paciente separados fue del 30%, a pesar que estudios demuestran que el hijo mas afectado como la literatura lo describe al primer hijo, por la llegada del segundo hijo, en este estudio se obtuvo un porcentaje de 63.3%.

## Conclusión

El valor de  $X^2$  tiene un valor de 7.019 y un valor estadístico de 0.030

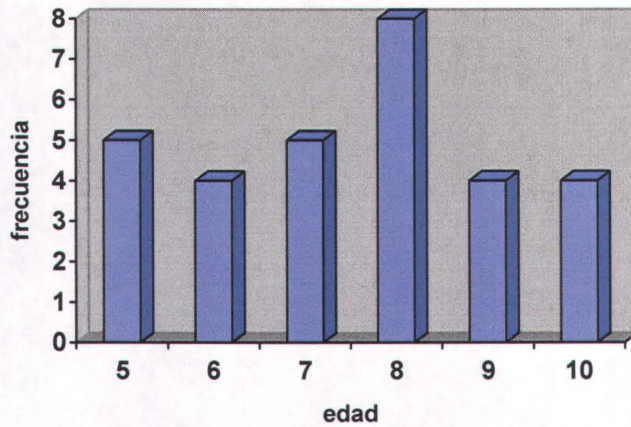
Por lo que  $p > 0.05$

Por lo que se rechaza la hipótesis nula.

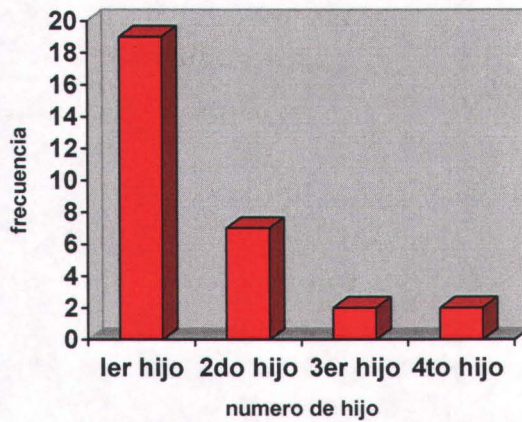
Es decir la dinamita familiar se ve afectada con un niño en urético, siendo mas frecuente en hombres, en el subsistema conyugal.

Gráficos:

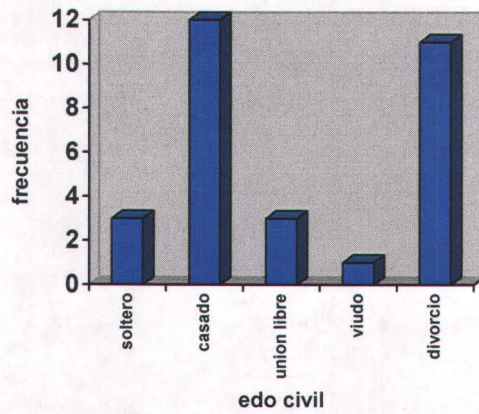
**frecuencia de edad**



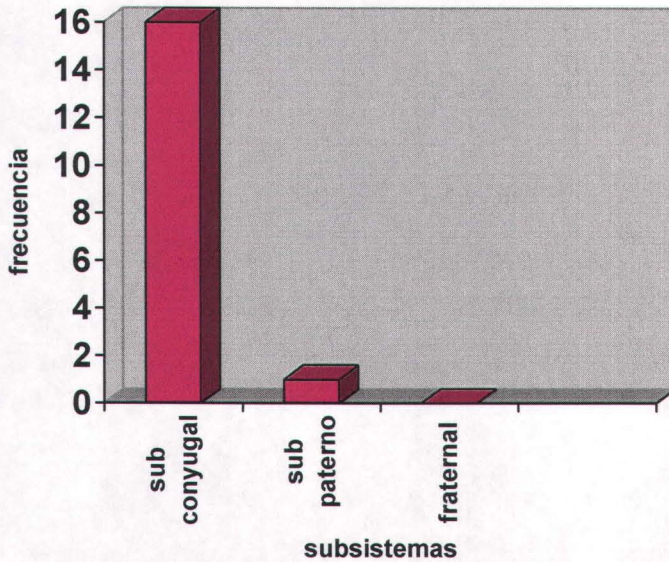
**frecuencia de enuresis por hijo**







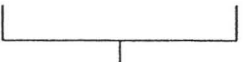
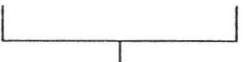
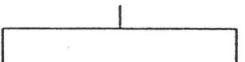


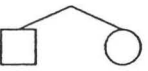
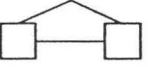


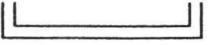

### relacion de enuresis y edo. civil

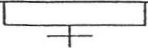



### disfuncional familiar en subsistemas










Estructura familiar:


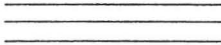


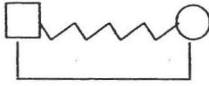
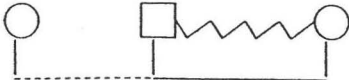
Sexo	   Hombre                  Mujer                  Indefinido
Adopción	
Matrimonio	
Vínculo ascendente	
Vínculo descendente	
Personas que habitan la casa	
Unión libre	
Gemelos heterocigotos	
Gemelos homocigotos	
Divorcio	
Separación	
Matrimonio consanguíneo	
Descendencia desconocida	

Matrimonio sin embarazos ni hijos	
Vive lejos del hogar	

### Asociación con salud-enfermedad

Aborto	  Espontáneo                      Inducido
Muerte	
Embarazo	
Paciente identificado	 
Óbito	

### Relaciones interpersonales

Relaciones conflictivas	
Relaciones cerradas	
Relaciones distantes	
Relaciones dominantes	
Disfunción en el matrimonio	
Disfunción en el matrimonio y amante	

## BIBLIOGRAFIA

1. López González H., Huerta Romero J.F., La Enuresis Nocturna En Niños Un Reto Para El Pediatra, Un Conflicto Para La Familia. *Rev. ¡U/ex ¡)e />ed.* 3999 66-!: 23~27
2. McGee R. Makinson T. Williams S. Simpson A, Silva PA. A Longitudinal Study Of Enuresis From 5 To 9 Years. *Aust Paediatr J* 1998; 20: 39-42
3. Jarvelin MR. Vikevainen- tervonen L. Moilanen I. Huttunen NP. Enuresis In Seven-Year-Old Children. *Act Paediatr Scand* 1997; 77: 148-5 3
4. Foxman B. Valdez RB. Brook RH. Ch;ldhood Enuresis: Prevalence, Perceived Impact, And Prescribe Treatrnents. *Pediatrics* 1996; 77: 482-7
5. Dodge WF West EF, Bridgforth EH, Travis LB. Nocturnal Enuresis In 6 To 10 Years Old Childrcn. *Am J. Dis Child.* 1995; 120: 32-5
6. Oppel WC, Harper PA. Rider RV. Tlie Age Of Attaining Bladder Control. *Pediatrics.* 1991; 42: 614—26
7. Fechan M McGee R, Stanton W, Silva PAA. 6 Years Follow-Up Of Chuldhood Enuresis: Prevalence In Adolescence And Consequences For Mental Health. *J. Paediatr Child Health* 1990; 26:75—9
8. Forsytlie WI. Redmond A. Enuresis And Spontaneous Cure Rate. *Arch Dis Child* 1993; 49: 256-63
9. Hellstrom AL, Hanson E, Hansson S, I-Ijalm as K, Jodal U. Micturition Habits And Incontinence In 7 Year Oíd Swjdish School Lntrants. *lfur .1 /'edjair* 1990;149: 434—7
10. Swithinbank LV. Carr JC, Abraham PH. Longitudinal Study Of Urinary Syinptoms And Incontinence In Local School—Children. *Scand J. Urol Nephrol Suppl* 1994; ¡63: 67-73
11. Helístroin A, Ilanson E, Hansson S. 1 hJALMAS K, Jodal U. Micturition Habits And Incontinence At Age 17- Reinvestigation Of A Cohort Studied At Age 7. *Br.¡ (¡rol.* 1995; 76: 231-4
12. Dcvlin JB. Prevalence And Risk Lactors Por Childhood Nocturnal Enuresis. *Irish Med J.* 1992; 84: 118-20
13. Swithinbank LV, Brookes ST, Shepherd AM, Abrams P. The Natural Historv Of Urinary Svmpoms During Adolesce. *Brit J. Urol.* 1998; 81:90-93