

11226



Universidad Nacional Autónoma de México

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad de Medicina Familiar No. 21



ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

FAMILIA, DINAMICA FAMILIAR Y ENURESIS FUNCIONAL

0352099

T E S I S

Para obtener el Postgrado en la:
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a :

DR. JESUS AVILA MENDOZA



IMSS
SEGURIDAD PARA TODOS

México, D. F., a 12 de Febrero de 1985

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A S E S O R E S:

DR. SERGIO PASTRANA GONZALEZ
MÉDICO FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ACTUARIO JAVIER TOSCANO
ACTUARIO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DELEGACIÓN No. 5 DEL VALLE DE MÉXICO.

Vo.Bo.

DR. JULIAN GARCIA VIVEROS
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA No. 30

DR. RAUL BAÑOS CORTEZ
COORDINADOR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

A MI ESPOSA E HIJA

POR SU APOYO Y COMPRENSIÓN INCONDICIONALES.

GRACIAS.

ESTUDIAR SIN PENSAR

ES COMO

PENSAR SIN ESTUDIAR

CONTENIDO

	Página
1.- Introducción.....	1
2.- Antecedentes Científicos	3
3.- Dinámica Familiar	11
4.- Planteamiento del Problema	15
5.- Objetivos	17
6.- Hipótesis	18
7.- Material y Métodos	19
8.- Resultados	28
9.- Análisis	42
10.- Conclusiones	46
11.- Referencias Bibliográficas	47

INTRODUCCION

La enuresis es un antiguo problema que permanece aún sin resolverse -- a pesar de los avances de la medicina moderna.

Muchas explicaciones se han dado acerca de la etiología de esta alteración de presentación frecuente en la edad infantil y cada vez más -- autores reconocen la importancia de los desajustes familiares como -- desencadenantes o perpetuadores de esta alteración.

En los últimos años el interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia se debe en gran medida al enfoque ecológico del proceso salud-enfermedad. Con este enfoque el individuo -- deja de ser visto como ente. exclusivamente biológico y cobran intereses los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan en una u otra forma a la salud del individuo.

Las funciones familiares y la dinámica familiar son de gran importancia en el período de socialización del ser humano, etapa en la que se adquieren valores y actitudes que se manifestarán positiva o negativamente en la edad adulta.

Por lo anterior el ambiente familiar se convierte en un medio que influye en alguna forma sobre el individuo, ya sea inhibiendo o favoreciendo su desarrollo.

La medicina familiar que toma a la familia como unidad de atención y estudio, es la más propicia para iniciar el estudio de estos pacientes.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La enuresis ha sido reconocida por los médicos desde hace siglos. En los papiros de Ebers 1500 años A.C. la enuresis fue reconocida. Desde la -- época Greco-Romana se pensaba que la enuresis era por falta de maduración. En el renacimiento se reconoció que su tratamiento daba mejor resultado, ofreciendo o premiando al paciente con dulces, que con malos tratos físicos. Para el año de 1900 se pensaba que la causa no era orgánica.⁵

La palabra Enuresis deriva del Griego "enourein" la cual significa: -- "vaciamiento de orina". A pesar de los avances de la medicina moderna, -- este problema aún no se aclara totalmente.

Se define que existe enuresis funcional cuando ocurre vaciamiento repentino e involuntario de la orina después de una edad en la que se esperaba hubiera continencia vesical. Se diferencia de la incontinencia urinaria en que, en ésta, la salida involuntaria de orina ocurre en forma -- de goteo continuo durante todo el día. El calificarlo de "funcional" se debe a la ausencia de alteraciones orgánicas como son la Diabetes Mell-

tus, Diabetes Insípida, Vejiga Neurogénica, Epilepsia, Espina Bífida, -- Retraso Mental, Infección de Vías Urinarias, Uropatía Obstructiva, entre las principales. La Asociación Psiquiátrica Estadounidense para fundamentar el diagnóstico ha señalado como requisito que el síntoma se manifieste por lo menos dos veces al mes en niños de 5 a 6 años de edad y -- una vez al mes en niños mayores.

La enuresis se presenta en todas las razas y culturas con igual frecuencia. El síntoma es más frecuente en el sexo masculino en relación de -- 2 : 1. Por lo general el dominio nocturno de la vejiga se consigue a los 3 años de edad y según las estadísticas más de la mitad de los pacientes corresponden a la primera infancia y preescolares. Pierce, C.⁵ menciona que a los 4 años de edad el 88% de los pacientes controlan esfínteres y que el 16% de la población son enuréticos después de los 5 años de edad, a los 7 años y medio el 7% y entre los 7½ y 18 años el 1 al 2%. En el -- 80% de los pacientes la enuresis es nocturna, diurna en el 5% y mixta en el 15%.

La enuresis es producida por una causa orgánica sólo en una propor-- ción pequeña que varía entre el 1 y el 10%. La enuresis ha sido clasificada en dos tipos: Primaria y Secundaria, la Enuresis funcional es pri-- maria cuando no ha sido precedida por un período de continencia urinaria de por lo menos un año de duración; es secundaria si la continencia ha -- sido mayor de un año. ¹

En cuanto a sus causas se ha llegado a decir que la enuresis es " un des--

concierto". Se ha pensado que el síntoma es debido a una combinación de influencias tanto biológicas, sociales y psicológicas y que algunos creen que como causa son más críticos los factores de desarrollo y maduración, que los aspectos psicodinámicos.⁵ El punto de vista Psicológico, opina - que la Enuresis es una evidencia tanto de disturbios familiares, como de un infante mal adaptado, así como de las influencias genéticas dada la - bien conocida relación entre antecedentes familiares de enuresis y la presentación del síntoma en sus hijos.

Hay un período de aprendizaje sensitivo durante el tercer año de la vida que es crucial para un control vesical efectivo.⁵ Algunos factores precipitantes que originen ansiedad a esta edad, como: disturbios maritales, - el ingreso a un hospital, enfermedad materna o cambios de domicilio,¹² -- pueden relacionarse con la persistencia de Enuresis.

La Enuresis considerada normal al nacimiento, con la edad se vuelve un -- problema, una molestia, tanto para el hijo como para los padres en quienes se suscitan disturbios motivados por este hecho, principalmente actitudes punitivas por parte de los padres.

Otro autor al hablar de los factores predisponentes se refiere al medio - ambiente que rodea a estos pacientes y menciona que la Enuresis Secundaria está estrechamente relacionada con la forma de vida y medio ambiente del - niño.

El stress y la disfunción del medio ambiente parecen afectar no únicamente

como desencadenante de Enuresis si no también en la duración del problema y su resistencia al tratamiento.

Un estudio demostró que 81% de los niños con Enuresis Secundaria habían experimentado un trauma personal o ambiental un mes antes de la presentación de la Enuresis.

Esta ansiedad o stress incluían separaciones familiares o divorcio, hospitalización, enfermedad o muerte de un miembro importante de la familia. Los lazos de unión entre el niño y la madre pueden también relacionarse con la presencia de Enuresis. La madre es generalmente responsable de la educación del niño incluyendo el entrenamiento para el control de esfínteres. En la fase temprana de socialización del niño, la Enuresis es más probable que ocurra si la madre se encuentra ausente del hogar.¹

Una investigación epidemiológica mostro que la Enuresis se relacionaba con factores sociales adversos tales como: Hacinamiento, hogares desintegrados y ausencia de los padres.³

Hay muchas especulaciones psicodinámicas en donde la Enuresis es vista como un deseo de regresión, una manera de llamar la atención, una súplica activa de ayuda, una manifestación de resentimiento hacia los padres o una manifestación del sentimiento del niño de que no es deseado, etc.

Rutter, M.⁹ ante la pregunta de por qué muchos niños consiguen el control vesical a los 3 años de edad y otros no lo hacen sino hasta la segunda -

década de la vida, plantea las siguientes respuestas:

- 1.- La Enuresis manifiesta frecuentemente una tendencia hereditaria y algunos estudios en gemelos sugieren que puede haber un factor genético en ciertos casos.
- 2.- En algunos niños la Enuresis se asocia con retardo en la maduración física.
- 3.- Las situaciones de tensión que ocurren entre el primero y cuarto año de la vida, cuando normalmente se consigue el control de la vejiga, pueden interferir con la adquisición de esta función como por ejemplo: Desintegración familiar, quemadura, separación de los padres, etc.
- 4.- En algunos casos la enuresis se acompaña de aumento de la frecuencia urinaria durante el día, pudiendo haber en estos niños un trastorno funcional en el mecanismo de llenado y vaciado de la vejiga.
- 5.- De una cuarta a una sexta parte de los niños enuréticos tienen problemas emocionales o de la conducta, una proporción muy elevada de la observada en la población general.
- 6.- Los niños que viven en instituciones tienden a la Enuresis nocturna más frecuentemente que la población general.
- 7.- En ciertos casos pudo haber sido inadecuada la capacitación en el control de esfínteres, ya sea por falta de interés en los padres o por su actitud punitiva.
- 8.- La Enuresis puede ser resultado de una situación familiar sobrepro-

tectora o tensa. Por eso hay niños que mojan la cama en su hogar y no lo hacen cuando se quedan a dormir en otro sitio.

Hay tres aspectos que intervienen en la patofisiología de este padecimiento:

- a) Factores Genitourinarios.
- b) Factores de la Fisiología del Sueño, y
- c) Factores de la Regulación del Agua.

Estos tres están interrelacionados con el sistema nervioso. El control -- de esfínteres se lleva de manera adecuada por el músculo elevador del ano, para inhibir el reflejo de la micción nocturna, incrementándose la capacidad vesical. Para efectuar la micción se contrae voluntariamente el músculo abdominal y relajación del músculo elevador del ano. La Enuresis es vista como una falla en la distensión de la vejiga.

Otro hecho peculiar es que los padres refieren que sus hijos tienen el -- sueño muy profundo, que les cuesta trabajo despertar a sus hijos; también se ha visto que la Enuresis ocurre cuando al estar dormido hay un rápido movimiento de globos oculares. Los trabajos de Broughton⁵ revelaron que -- era más crucial el llenado de la vejiga durante el sueño de los enuréticos, ya que se observó en grupos controlados comparados con los enuréticos que -- estos últimos tenían incrementados la magnitud y frecuencia de las contracciones vesicales, las cuales predisponen a la nicturia.

Otros estudios relacionados con las alteraciones del sueño son los que han

realizado Williams y colaboradores⁷. Estos autores engloban en un -- grupo aparte de desordenes del sueño a las llamadas Parasomnias, considerando como tales a ciertas actividades tenidas como normales durante la vigilia pero que son anormales o por lo menos, no usuales durante el sueño. Se cita entre ellas a la somniloquia o hablar dormido, el sonambulismo o caminar dormido, el bruxismo o rechinar los dientes durante el sueño y la más conocida Enuresis Nocturna.

Continuando con la fisiopatología, tenemos como último punto los factores de la regulación del agua donde se han observado los siguientes hechos:

Los investigadores están impresionados por la cantidad de orina eliminada y el ritmo de frecuencia de eliminación. Por ejemplo un niño permaneció con un experimentador desde las 8:00 P.M. a 8:00 A.M. durante este tiempo la cantidad de líquido ingerida fue observada y controlada; durante el -- sueño eliminaron más cantidad de líquidos de las que habían ingerido antes de dormir. Pueden eliminar voluminosas cantidades en varias ocasiones -- durante la noche.

Los estudios en adolescentes enuréticos⁵ muestran que dentro del hogar donde viven, hay personas adultas con discusiones y conflictos.

Los padres de estos niños generalmente tienen actitudes disciplinarias -- severas e inconcecuentes y los enuréticos mencionan hechos como: el haberles mostrado preferencia a otros hermanos y de haber sido rechazados y castigados.

Algunas autoridades interpretan los datos de la historia familiar como -
indicativo de que los padres pueden ser tolerantes, perpetuando la enure-
sis, ellos permiten que esta condición continúe por largos períodos de -
tiempo. La eliminación de esta actitud de aceptación por parte de los -
padres es uno de los fundamentos de la psicoterapia.

El enurético usa sus síntomas para expresar agresión y hostilidad y lla-
mar la atención.

La Enuresis puede ser una manifestación y un reflejo de la psicopatología
en la familia.

DINAMICA FAMILIAR

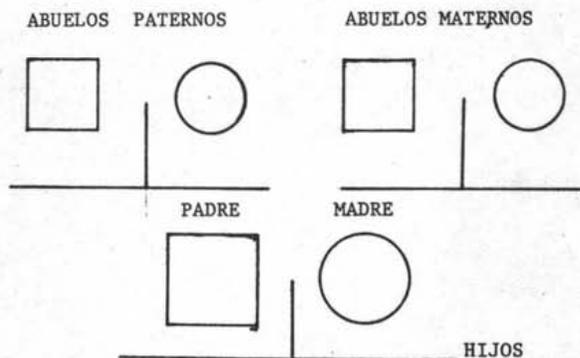
En los últimos años se ha iniciado una etapa que trata de profundizar en el conocimiento y la utilización de las recíprocas influencias familia--paciente, médico-familia y familia-sociedad. Se ha señalado que en el ser humano la enfermedad, además de tener una patología tiene una -- ecología.

En consecuencia para que halla una mejor comprensión de la enfermedad es indispensable conocer sus aspectos ecológicos, tanto familiares como -- sociales.

Uno de los precursores más importantes en la Terapia Familiar ha sido el Dr. Salvador Minuchin, quien ha enfocado su estudio a la Dinámica Familiar como explicación de fenómenos patológicos dentro de la familia y su posible terapéutica. Ha creado un código a base de símbolos para representar de forma clara y breve a los integrantes de una familia.

Esto es lo que constituye un familiograma, el cual es un esquema de la -- composición de la familia que utiliza el formato de pedigree o genograma.

A continuación podemos ver su estructura principal:



CODIGO

	Hombre		Unión Libre
	Mujer		Familiares bajo el mismo techo
	Muerte		Aborto
	Matrimonio		Buena relación
	Divorcio		Conflictos no comunicación
			Dependencia excesiva

FUENTE: La familia como unidad de análisis¹⁰

Al involucrarse emocionalmente al paciente con su sistema familiar, se da un aspecto fundamental de la ecología que no podemos ignorar, ya que la familia constituye el contexto social más significativo y duradero para el niño.

La interacción familiar es potencialmente importante en todas las enfermedades, incluso en aquellas donde la patología es claramente física.

Es un hecho de observación común que todos los problemas físicos tienen

impacto psicológico en el niño y en su familia, no se puede negar que -- en muchos padecimientos llamados psicósomáticos o psicofisiológicos hay factores emocionales ligados a la interacción familiar, que frecuentemente precipitan o perpetúan el síntoma.

La familia es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan, entre sus miembros, funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples. Entonces, ¿Qué entendemos por dinámica familiar? según Jackson,¹⁰ consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, -- haciendo que ésta, funcione bien o mal como unidad. La manera de pensar, sentir, actuar y presentarse ante los otros que cada miembro de la familia tiene, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento y un clima de seguridad o de ansiedad y depresión. La familia constituye un sistema abierto formado por varios subsistemas organizados por generación, sexo, intereses y funciones. Así tenemos el subsistema de los esposos como matrimonio, los esposos como padres y los hijos como hermanos.

La familia sin problemas no existe, aún en una familia que funciona bien, es decir, en una familia donde los hijos no presentan trastornos graves de conducta y donde la pareja no está en lucha constante, se encontrarán aspectos de ambivalencia, sentimientos negativos e insatisfacciones de un miembro respecto a otro.

Entonces: ¿Cuál es la dinámica de una familia normal?

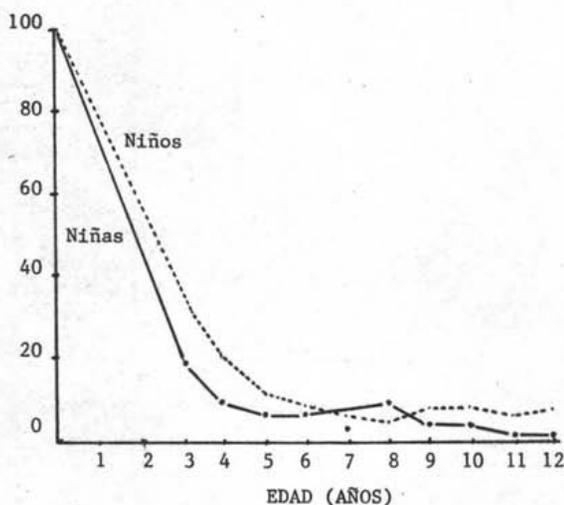
Una familia normal identifica sus problemas de una manera clara, los -- miembros no dudan en expresar verbalmente su inconformidad o incomodidad cuando una situación difícil llega. Se dicen mutuamente lo que uno - - quiere y lo que el otro no quiere y están dispuestos a negociar o hasta comprometerse en una batalla que tenga por meta eludir el callejón sin - salida. Una familia patológica utiliza sus problemas como un arma y no como un medio de acercamiento .

La dinámica familiar normal y patológica es infinitamente compleja. Por cada rasgo que se examina se podrían encontrar decenas de variaciones -- que pueden producir salud o enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hemos visto cómo el síntoma Enuresis es uno de los desordenes más frecuentes en la edad infantil, las múltiples teorías que se han originado entorno a éstas, una de las cuales, de fundamental importancia es el -- desajuste familiar.

Las estadísticas reportadas por autores extranjeros⁵ mencionan que a -- los 5 años de edad entre el 10% y 15% de la población presenta enuresis y que este porcentaje va disminuyendo a grado tal que en la edad adulta varía entre el 0.5% y 3.8%



FUENTE: British Medical Journal Volumen 283 22 Agosto 1981.

La Enuresis funcional es un desorden benigno con fuerte tendencia hacia la resolución espontánea, pero que puede dejar secuela si el síntoma - - persiste en el adolescente y el adulto, en los que se puede manifestar un marcado sentimiento de desadaptación social lo cual a su vez afecta indiscutiblemente la dinámica familiar.

En México realmente no se tiene una cifra estadística que nos muestre - la magnitud del problema, pero dado que es una entidad que se manifiesta en cualquier raza o cultura, consideramos que las cifras porcentuales - pudieran ser semejantes o inclusive mayores ya que nuestra población - - está integrada en su mayor parte por familias numerosas, en donde hay - menos posibilidades de ofrecer una adecuada atención y educación a los - hijos.

Consideramos que este problema no es bien manejado por el médico fami- - liar quien puede iniciar su estudio y manejo no nada más como un síntoma, sino, como la manifestación de un probable desajuste familiar.

Además, consideramos que el poner interés en este tipo de pacientes, siempre es benéfico, pues permite al paciente sentirse más seguro de si mismo y aumentar su autoestimación, disminuyendo también la posibilidad de actitudes hostiles por parte de padres, hermanos y compañeros que en grado - mayor o menor podrían repercutir en la adaptación social del paciente.

O B J E T I V O S

1.- Determinar la importancia que tienen las alteraciones de la dinámica familiar para la presentación y perpetuación del síntoma enuresis.

2.- Conocer la tipología de las familias en estudio.

H I P O T E S I S

Alterna

Las alteraciones en la dinámica familiar influyen en la presentación y perpetuación de la enuresis.

Nula

Las alteraciones en la dinámica familiar no influyen para la presentación y perpetuación de la enuresis.

MATERIAL Y METODOS.

Se estudiaron 25 familias adscritas a la Unidad de Medicina familiar -- # 21, de la delegación 5 del Valle de México, en cuyos integrantes presentaran el síntoma enuresis, comprendidos entre las edades de 5 a 15 - años de edad.

Para fundamentar el diagnóstico y catalogar a un paciente como enurético, seguimos el criterio de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense - en la que se ha señalado como requisitos que el síntoma se manifieste - por lo menos dos veces al mes en niños de 5 a 6 años de edad y una vez al mes en niños mayores.

Los pacientes seleccionados se captaron de la consulta externa de la -- UMF # 21, durante el 2° semestre de 1984.

Para descartar una causa orgánica y catalogar a la enuresis como funcional se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- a).- Historia clínica completa a cada uno de los pacientes para conocer su estado general de salud y descartar padecimientos que pudieran ocasionar enuresis, como son: Diabetes Mellitus, Epilepsia, Espina Bífida, Retraso Mental, Incontinencia Urinaria, Infección de Vías Urinarias y Vejiga Neurogénica; entre las entidades más reconocidas frecuentemente. Los pacientes que presentaron alguna de estas alteraciones quedaban fuera del estudio.

b).- Examen General de Orina y Urocultivo únicamente cuando la historia clínica hiciera sospechar patología urinaria.

Una vez seleccionados los pacientes se aplicó un cuestionario a cada familia tanto para analizar las características de la enuresis (forma de inicio, fenómenos que lo acompañan, etc.) para valorar la dinámica familiar. (Con los datos de cada familia se construyó un familiograma)¹ Se utilizaron tablas, gráficas de pastel y polígono de frecuencias para representar los datos obtenidos.

Para averiguar si existía alguna relación entre las alteraciones de la dinámica familiar y los episodios de enuresis, utilizamos una prueba estadística llamada coeficiente de correlación de Pearson, a fin de expresar cuantitativamente si hay relación en nuestras variables y hasta que grado.

Utilizando el método de la desviación media la fórmula utilizada para el coeficiente de correlación fue la siguiente:

$$r = \frac{E x.y}{\sqrt{E x^2 \cdot y^2}}$$

r= Factor de correlación

E= Sumatoria

x= Variable dependiente

y= Variable independiente.

Teniendo parejas de calificaciones se les asignó variable x (enuresis) y variable y (dinámica familiar).

Los valores de esta correlación pueden variar desde $r=1$ donde ambos -- extremos de cada una de las variables presentan relaciones perfectas, y donde $r=0$, es la ausencia de relación entre dos variables.

Se anotaron en un calendario los días que presentaba episodios de enuresis y los días que no presentaban enuresis al mes después se sacaba un promedio por semana.

Cada uno de los parámetros para valorar la dinámica familiar fue calificado de la siguiente manera: si la función era adecuada se calificaba = 1, si no era adecuada = 0, para cada una de las familias; se calificaron 11 parámetros de dinámica familiar:

- 1.- Comunicación
- 2.- Libertad de Expresión.
- 3.- Individualidad
- 4.- Resolución Propia de Conflictos
- 5.- Roles Familiares
- 6.- Límites
- 7.- Funciones Familiares
- 8.- Disciplina
- 9.- Subsistemas Conyugal,
- 10.- Parental y
- 11.- Fraternal

En cuanto a la enuresis, se tomaron en cuenta el número de días a la -- semana que no presentaban episodios de enuresis, y estos valores se --

correlacionaban con la calificación que obtenía cada familia al evaluarle cada uno de los parámetros mencionados.

CUESTIONARIO APLICADO

- 1.- Enuresis: diurna (), nocturna () o mixta.
- 2.- Frecuencia _____
- 3.- ¿ A qué atribuye usted la causa.
Enfermedad (), Catigos Frecuentes (), Discusiones Maritales (),
Falta de Cariño (), Otras _____
- 4.- ¿ Ha habido períodos de tiempo en que no se orine, por cuánto tiempo y en qué circunstancias ? _____
- 5.- ¿ A qué edad y cómo le enseñaron el control de esfínteres? _____
- 6.- ¿ Esta alteración influye de alguna manera en su familia ? _____
- 7.- ¿ Qué opiniones y actitudes tienen otros miembros de la familia, -
acerca de este problema? _____
- 8.- ¿ En qué situación ha visto Ud. que los episodios de enuresis sean
más frecuentes ? Discusiones conyugales (), Agresiones entre hermanos (), Cuando no se cumple algún capricho (), Cuando hay indiferencia por parte de Uds. (), Otras _____
- 9.- ¿ Existieron situaciones de miedo o angustia importantes entre el -
1° y 4° año de la vida de su hijo? _____
- 10.- ¿Cuál es su conducta cuando ve que su hijo se orinó? _____
- 11.- ¿Alguien en la familia brinda consentimiento o tolerancia cuando el
niño presenta episodios de enuresis? _____
- 12.- ¿ Cuando su hijo duerme en otra casa, también se orina? SI() NO()
- 13.- ¿Quién es el más consentido en su familia? _____
- 14.- ¿Ha notado alguna conducta especial en su hijo por esta alteración?
- 15.- ¿Qué beneficios supone Ud. que se obtendrían si su hijo ya no presentara enuresis? _____

PREGUNTAS SOBRE DINAMICA FAMILIAR Y FUNCIONES FAMILIARES.

A).- Preguntas para evaluar el subsistema conyugal.

- 1.- ¿Hay cooperación entre Uds. dos?
Siempre () Ocasionalmente ()
- 2.- ¿Siente Ud. apoyo por parte de su esposo/a?
SI () NO ()
- 3.-¿Cada quien actua y decide por su lado?
SI () NO ()
- 4.-¿Con qué frecuencia son las agresiones físicas y verbales?
Siempre () Rara Vez () Nunca ()
- 5.- ¿Su esposo acepta opiniones de Ud.?
Siempre () Regularmente () Nunca ()
- 6.- Si existe desacuerdo entre los dos:
Lo discuten frente a sus hijos (), Esperan hasta dormir para -
platicar (), No se vuelve hablar del tema () Otros _____
- 7.- ¿Qué ocurre cuando estalla el cólera? _____
- 8.- ¿Se han separado alguna vez? _____
- 9.- ¿Qué tan frecuentes son sus relaciones sexuales? _____
- 10.- ¿Utiliza algún método anticonceptivo? _____

B).- Preguntas para evaluar el subsistema parental:

1.- ¿ Castiga y regaña frecuentemente a sus hijos?

SI () NO ()

2.- ¿Hay algún otro familiar que apoye a su hijo contra la autoridad de Uds.?

SI () NO ()

3.- Cuando se va a dormir:

Se despide de sus hijos (), Les cuenta un cuento (), Cada quien se duerme a la hora que quiere y por su lado () Otras.

4.- ¿Cómo demuestran a sus hijos que los quieren?

Les compran regalos (), Les cumplen sus caprichos (), Los llevan a pasear los fines de semana (), Los dejan ver la televisión (), Tratan de educarlos lo mejor posible () Otras.

5.- Cuando alguno de sus hijos se enferma, quién lo cuida?

El padre (), La madre (), Otros Familiares ()

6.-¿Cuáles son sus actividades en el fin de semana? _____

7.-¿Si su hijo/a deseara tener novio/a, o si quisiera vivir su vida aparte, lo dejarían?

SI () NO ()

8.- ¿Ayudan a sus hijos en las tareas de la escuela?

SI () NO ()

9.- Está al pendiente de sus calificaciones?

Siempre (), De vez en cuando (), Nunca ()

10.-¿Platican en relación a la educación de sus hijos?

Siempre () De vez en cuando () Nunca ()

C).- Preguntas para evaluar el subsistema fraterno:

1.- ¿Alguno de sus hijos tiene autoridad para reprender a sus hermanos?

SI () NO ()

2.- ¿Hay alguien entre sus hijos como el más consentido?

SI () NO ()

3.- ¿Existe rivalidad entre sus hijos?

SI () NO ()

4.- ¿Cuando se requiere, hay cooperación entre sus hijos?

SI () NO ()

5.- ¿Cuando el Padre está ausente de la casa, cómo es la disciplina de sus hijos?

BUENA () REGULAR () MALA ()

D).- Preguntas abiertas de Dinámica Familiar.

- 1.- ¿Qué ocurre cuando en el hogar falta dinero?
- 2.- ¿Cómo ven los miembros de su familia los problemas que se --
presentan en la vida diaria ? ¿ Cómo los resuelve?
- 3.- ¿Cuando hay alguna situación que preocupa a la familia se lo
comunican entre Uds.?
- 4.- ¿Si alguien de los miembros de su familia está en desacuerdo -
por alguna situación, puede opinar libremente?

RESULTADOS.

Se encontraron un total de 35 pacientes en edad pediátrica que padecían enuresis funcional, en las 25 familias en estudio, ya que se presentó enuresis en varios miembros de una familia, con un promedio de 1.4 pacientes por familia.

Todos reunieron los criterios ya mencionados para la selección de estos pacientes. En tres de ellos hubo sospecha de patología urinaria (infección) la cual se descartó con un examen general de orina.

El promedio de edad fue de 9 años, con una desviación estandar de 2.4 años, esto es que la edad mínima fue de 6.6 años y la máxima de 11.4.

La gráfica No. 1 muestra la distribución de frecuencias por edades obtenidas en el presente estudio.

El porcentaje de pacientes masculinos, fue mayor que el femenino en relación 2:1 (Gráfica # 2).

Presentaron enuresis nocturna 34 pacientes (97.1%) y un sólo caso presentaba enuresis mixta.

No se encontró diferencia significativa en cuanto al número de casos y promedio de edad entre enuresis primaria y secundaria (Tabla I).

El promedio de edad en que los pacientes iniciaron episodios de enuresis secundaria fue de 4.9 años.

Del 48% de las familias: 24% opinó que la causa de la enuresis en sus hijos se debía a enfermedades del riñón y el otro 24% lo atribuyó a - -

otras causas (Tabla II).

Al preguntarles a los padres, qué eventos o situaciones especiales ocurrían en el ambiente de la familia?, cuándo sus hijos no presentaban -- episodios de enuresis?, el 40% contestó que cuando sus hijos dormían en otra casa y tan sólo el 16% respondió que, cuando no tenían disturbios maritales. (Tabla III).

El promedio de episodios de enuresis por semana en los pacientes fue de 4.6.

El 60% de los padres de familia opinó que la enuresis sí influye en el ambiente familiar, principalmente propiciando actitudes hostiles hacia sus hijos por parte de los propios padres, hermanos, familiares y amigos. (Tabla IV).

Encontramos que entre las situaciones que más frecuentemente provocaron angustia y miedo entre las edades de 1 y 4 años, en los niños enuréticos, fueron los disturbios maritales del tipo de las agresiones verbales y ff sicas, las cuales presenciaban los pacientes.

Otro de los fenómenos que ocasionaban angustia fueron la hospitalización y la ausencia de alguno de los padres. (Tabla V)

Se encontró que diez de las familias (40%) tenían actitudes tolerantes o permisivas en cuanto a la enuresis de sus hijos.

En la Tabla VI se pueden observar los beneficios que consideran los -- padres, se obtendrían, si sus hijos ya no presentaran episodios de --

enuresis.

El mayor porcentaje contestó que sus hijos tendrían más seguridad en sí-mismos.

En el 80% de las familias existían antecedentes familiares positivos de enuresis, ya sea en los propios padres, tíos y abuelos.

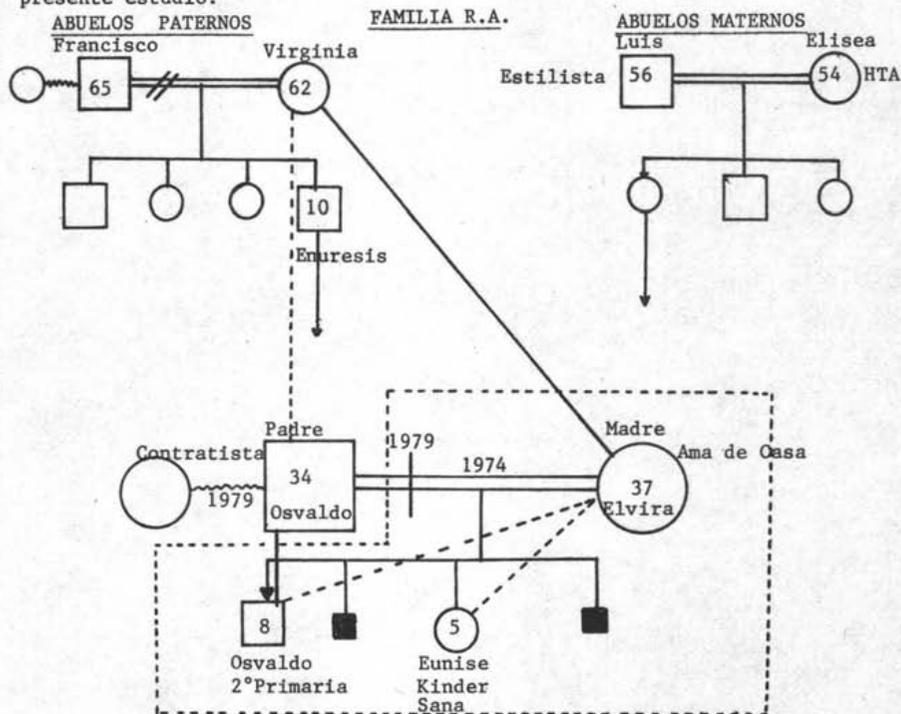
El porcentaje de disfunciones para cada parámetro de Dinámica Familiar, se pueden observar en la Tabla No. VII.

La tabla VIII muestra las causas más frecuentes de desintegración familiar encontradas en el presente estudio.

DINAMICA FAMILIAR

Esta se evaluó según lo ya comentado en material y métodos. La manera más práctica de obtener un panorama general de la dinámica familiar es por medio de un familiograma, el cual fue realizado a cada una de las familias.

Mostramos uno de los familiogramas más representativos obtenido del -- presente estudio:



Fuente: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos
UMF # 21 I.M.S.S.

En el familiograma se muestra a una familia desintegrada. La familia - R.A. se formó en el año de 1974 al establecer matrimonio. Osvaldo de 34 años, contratista y Elvira de 37 años, ama de casa.

Osvaldo proviene de una familia desintegrada ya que sus padres se divorciaron cuando él tenía 10 años de edad, quedando al cuidado de su madre. Padece enuresis hasta los 13 años.

Elvira proviene de una familia integrada. Tiene 2 hermanos, sin aparente patología; cinco años después del matrimonio, Osvaldo entabla relaciones con otra mujer lo que motivo disturbios conyugales los cuales Osvaldo -- (hijo) presenciaba frecuentemente. El padre abandonó el hogar por lo que su hijo Osvaldo lo recintió fuertemente volviéndose muy callado, serio, triste, iniciando episodios de enuresis ese mismo año y también reprobando el 1er. grado de primaria en la escuela.

Existían conflictos y no comunicación con la suegra de Elvira (Virginia) quien aconseja tanto al padre como al hijo contra la autoridad de Elvira, teniendo ésta mucho resentimiento hacia ella.

Eunise la otra hija por el momento no presenta patología aparente.

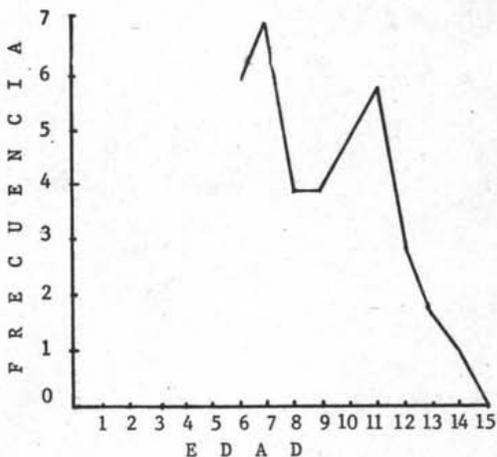
Actualmente el padre no vive con ellos y los visita de vez en cuando.

Osvaldo (el Padre), es muy dependiente de su madre. La visita con frecuencia y en ocasiones lleva a su hijo Osvaldo de 8 años a visitarla.

Actualmente Osvaldo (hijo) presenta enuresis secundaria nocturna tres veces por semana aproximadamente.

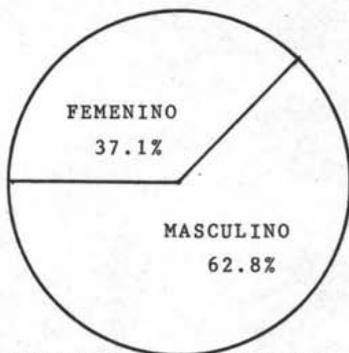
La Tipología Familiar del presente estudio se representa en las gráficas de pastel (Gráficas IV, V, VI, VII y VIII)

La Gráfica No.VIII muestra el porcentaje de familias funcionales y dis- - funcionales del presente estudio.



GRAFICA 1 FRECUENCIA DE PACIENTES ENURETICOS POR EDAD

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos I.M.S.S.
UMF No. 21



GRAFICA 2 PORCENTAJE DE PACIENTES ENURETICOS

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos I.M.S.S.
UMF No. 21

COMPARACION DE LA EDAD PROMEDIO Y EL NUMERO DE CASOS DE ENURESIS PRI MARIA Y SECUNDARIA			
ENURESIS	No.DE CASOS	%	PROMEDIO
PRIMARIA	18	51.4	9
SECUNDARIA	17	48.5	8.9

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos.
UMF No. 21 I.M.S.S.

CAUSAS DE ENURESIS QUE ATRIBUYEN LOS PADRES		
	No. DE RESPUESTAS	%
Porque toman agua antes de dormir	2	8
Enfermedad de los riñones	6	24
Disturbios Maritales	6	24
Ausentismo de alguno de los Padres	3	12
Castigos Frecuentes	2	8
Enfriamiento durante la noche	1	4
Se ignora	5	20

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos.
UMF No. 21 I.M.S.S.

TABLA III CAUSAS DE AUSENCIA DE ENURESIS ATRIBUIDAS POR LOS PADRES		
	No. DE RESPUESTA	%
Ausencia de Disturbios Maritales	4	16
Castigos Menos Frecuentes	2	8
Cuando Duermen en Otra Casa	10	40
Cuando no Hace Frío	1	4
Se ignora	8	32

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos.
UMF No. 21 I.M.S.S.

TABLA IV DE QUE FORMA INFLUYE LA ENURESIS EN EL AMBIENTE FAMILIAR A OPINION DE - LOS PADRES		
	RESPUESTA	%
Propician Disturbios Conyugales	2	8
Propician Actitudes Hostiles (de padres, hermanos, amigos, etc.)	15	60
Son motivo de preocupación en los Padres	3	12
No Influye	5	20

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos
UMF No. 21 I.M.S.S.

EVENTOS ENTRE EL 1° y 4° AÑO DE VIDA QUE A TABLA V.- OPINION DE LOS PADRES MOTIVARON ANGUSTIA O STRESS EN SUS HIJOS ENURETICOS		
	No. DE RESPUESTA	%
Disturbios Maritales	10	40
Ausentismo de los Padres	5	20
Hospitalización	4	16
Sin Contestación	6	24

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos.
UMF No.21 I.M.S.S.

BENEFICIOS ATRIBUIDOS POR LOS PADRES SI SUS TABLA VI.- HIJOS YA NO PRESENTARAN ENURESIS.		
	No. DE RESPUESTA	%
Más seguros de si mismos	9	36
Mejor Higiene	5	20
Menos Actitudes Hostiles	7	28
Se sentirían más respetados	4	16

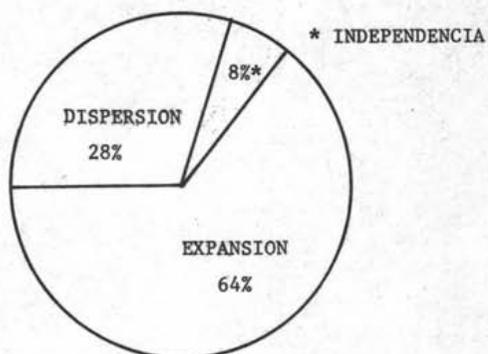
FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos
UMF No. 21 I.M.S.S.

TABLA VII.-	DINAMICA FAMILIAR. COMPARACION DE FUNCIONES ADECUADAS Y NO ADECUADAS.			
	ADECUADA	%	NO ADECUADA	%
Autosolución a problemas	21	84	4	16
Subsistema Fraternal	19	76	6	24
Límites	17	68	8	32
Individualidad	17	68	8	32
Disciplina	15	60	10	40
Subsistema Parental	13	52	12	48
Roles Familiares	13	52	12	48
Libertad de Expresión	12	48	13	52
Comunicación	9	36	16	64
Subsistema Conyugal	8	32	17	68
Funciones Familiares	7	28	18	72

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos.
UMF No. 21 I.M.S.S.

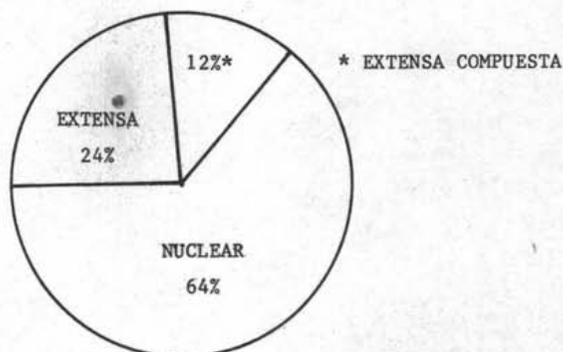
CAUSAS MAS FRECUENTES DE DESINTEGRACION FAMILIAR.		
	No. DE FAMILIAS	%
Alcoholismo	6	24
Abandono	4	16
Divorcio	3	12
Ninguna	12	48

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos.
UMF No. 21 I.M.S.S.



GRAFICA 3 CICLO DE VIDA

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos.
UMF No. 21 I.M.S.S.



GRAFICA 4 ESTRUCTURA FAMILIAR

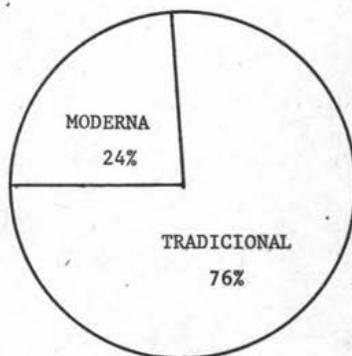
FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos.
UMF No. 21 I.M.S.S.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



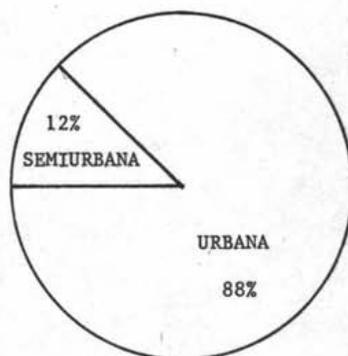
GRAFICA 5 O C U P A C I O N

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos
UMF No. 21 I.M.S.S.



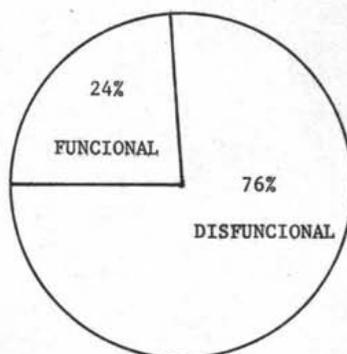
GRAFICA 6 D E S A R R O L L O

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos
UMF No. 21 I.M.S.S.



GRAFICA 7 P O B L A C I O N

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos
UMF No. 21 I.M.S.S.



GRAFICA 8 E S T R U C T U R A

FUENTE: Encuesta a 25 familias con niños enuréticos
UMF No. 21 I.M.S.S.

ANALISIS

Todos nuestros pacientes estudiados se encontraban en etapa escolar -- (edad promedio 9 años) a la cual se le ha relacionado con una sobrecarga emocional por el impacto del ambiente inicial escolar y que podría tener relación con la ocurrencia de enuresis.

La gráfica # 1 muestra como a medida que aumenta la edad, la ocurrencia de enuresis va disminuyendo, observación también hecha por otros autores de la bibliografía.

En nuestro estudio obtuvimos dos modas una a los 7 y otra a los 11 años de edad después de la cual los casos de enuresis van disminuyendo.

Este hecho ha llevado a muchos médicos a dejar la evolución natural de la enuresis, dejando a sus pacientes que aumenten de edad.

A pesar de que el sexo masculino predomina en relación 2:1 contra el -- sexo femenino aún no es comprendido.

El mayor porcentaje de enuresis nocturna, nos corrobora que los episo-- díos de enuresis ocurren más frecuentemente durante el sueño. Esto ha despertado interés a los investigadores, motivo por el cual también se le ha estudiado como trastornos del sueño.

El promedio de edad en que se inició la enuresis secundaria probablemen-- te se relaciona con el periodo sensitivo de aprendizaje mencionado por los autores, durante el cual los fenómenos que provoquen angustia en el paciente tendrían como resultado una respuesta emocional del niño que -

podría ser la enuresis,

Es de mencionarse que aproximadamente la cuarta parte de las familias - considera que los disturbios maritales pueden ser el origen de la enure^usis, ya que estos fenómenos, se acompañan de gran angustia tanto por los padres como por los hijos, siendo éstos últimos los más afectados.

El hecho de que la mayoría de nuestros pacientes no tuvieran episodios de enuresis cuando dormían en otra casa, probablemente había situaciones familiares tensas o sobreprotectoras las cuales desaparecían o dejaban de influir en éstos, cuando se encontraban en otro hogar que los hacía - sentirse más seguros.

El hecho de que la mayoría de los padres de familia reconozcan que la - enuresis sí influye en el ambiente familiar, siendo el paciente objeto de actitudes hostiles por parte de padres, hermanos, amigos y otros fami^lliares, nos hace pensar que estos pacientes tengan una baja autoestima- ción, inseguridad y ansiedad por miedo a que se les vaya a castigar, -- regañar, insultar, burlar, propiciando ésto un círculo vicioso en la que la ansiedad desencadene o perpetue la enuresis y ésta a su vez genere - ansiedad.

Probablemente la figura o la imagen que tengan los hijos de sus padres- durante sus primeros años de vida, influya en el desarrollo emocional - de éstos.

En el 60% de nuestras familias en estudio se encontró que el subsistema

conyugal y parental eran los más afectados, principalmente durante el periodo preescolar de sus hijos, eventos que los mismos padres de familia reconocían que les causaba a sus hijos, angustia, miedo e inseguridad y en algunos casos, como desencadenantes de enuresis. (Ver Familiograma).

Otro hecho muy frecuente encontrado fue el que casi la mitad de las familias tenían actitudes tolerantes, o sea que llegaban a acostumbrarse a ver a su hijo así, creando inconscientemente actitudes permisivas por alguno de los padres o algún otro familiar bajo el mismo techo (muy frecuentemente la Abuela) lo cual probablemente perpetuó el síntoma. Estas actitudes se llegaron a ver más frecuentemente en familias extensas, donde otro familiar vive con ellos e inclusive, llevaba el mando de la familia.

La inseguridad fue el tipo más frecuente de conducta observada por los padres, lo cual se podría explicar claramente por lo ya comentado en notas anteriores.

Probablemente no haya tantas repercusiones externas (ambiente familiar-sociedad) como las internas en el propio paciente más difíciles de medir o cuantificar.

Todos los padres de familia piensan que si sería benéfico para sus hijos el que ya no presentaran episodios de enuresis, ya que el 50% consideró que sus hijos se sentirían más seguros de sí mismos y casi el otro 50% opinó que se dejarían ya de tener actitudes hostiles hacia ellos, -

siendo ésto importante ya que estas actitudes alteran de alguna forma - el desarrollo social y emocional del niño.

Es interesante también el hecho de la tendencia hereditaria que manifiesta la enuresis, reconocida en la bibliografía y que en nuestras familias en estudio se encontró 80% de antecedentes positivos de enuresis en otros integrantes de la familia como padres, hermanos, tíos, abuelos, (durante su infancia). Este hecho aún no es bien comprendido y se ha mencionado, que algunos estudios en gemelos, sugieren que puede haber un factor genético en ciertos casos.

Nosotros pensamos que si la dinámica familiar alterada influye en este padecimiento, sea esta dinámica familiar alterada la que es transmitida de Abuelos a Padres y de Padres a Hijos, a través de la socialización. - No podemos tener bases firmes al respecto todavía, pero en nuestras familias encontramos frecuentemente que una familia disfuncional provenía de otra familia disfuncional.

CONCLUSIONES.

- 1.- La edad es inversamente proporcional a la ocurrencia de Enuresis.
- 2.- Las relaciones de Dinámica y funcionamiento familiar son vitales para el adecuado desarrollo social y emocional del niño.
- 3.- Las situaciones de angustia o stress alrededor de los 3 años de edad probablemente interfiera para la adquisición del control vesical, o desencadene episodios de Enuresis si previamente había control vesical.
- 4.- La Enuresis propicia actitudes punitivas hacia los niños.
- 5.- Los niños enuréticos frecuentemente provienen de hogares desintegrados.
- 6.- El Médico Familiar debe y puede ayudar al paciente enurético.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Agarwal A. Enuresis, Am Fam, Physician 1982;25:203-7
- 2.- Arnold JS.Ginsburg A. Enuresis, Mayo Clin Proc 1980; 55:586-7
- 3.- Berg I. Child Psychiatry and Enuresis. Brit J. Psychiat 1981:139:247-8
- 4.- Berg I. Ellis M.Forsythe I., McGuire R. The Relation Ship Between - the Rutter A Questionnaire and an interview with mother in assessing child psychiatric disturbance among enuretic children. Psychol Med 1981:11:647-50.
- 5.- Chester MP. Enuresis. In Shadok JB, Freedman MA, Kaplan IH, eds. - - Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore Williams and Wildkins CO., 1981:2116-22.
- 6.- Department of Child Health. Nocturnal enuresis and the buzzer alarm: role of de General Practitioner. Manchester London: Royal Manchester Children's Hospital, 1980 (Br Med J)
- 7.- Deza BL, SueiroCR. La enuresis y otras parosomnias en personas normales. Rev. Neuropsiquiatr. 1979:42:174-84
- 8.- Mikkelsen JE, Rapoport LJ, Nee LM, et al. Childhood Enuresis, Arch Gen Psychiatry 1980:37:1139-44.
- 9.- Rutter M. Helping Troubled children, London. Penguin Books 1975:290-5
- 10.- Saucedo GJ, FONCERRADA MM. La exploración de la Familia. REVISTA Médica IMSS 1981:19:155-63.
- 11.- Shelov PS,Gondy J.Weiss CJ, et al Enuresis: A contrast of attitudes of parents and physicians. Pediatrics 1981:67:707-10.
- 12.- Valman HB. Enuresis Br Med J 1981:283:544-5

JESUS AVILA MENDOZA
RESIDENTE II MED.FAMILIAR.