



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Estructura y dinámica relacional en las familias de niños con enuresis

Andrea Vanessa Monje Gaitán

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Departamento de Pediatría

Bogotá, 2013

Estructura y dinámica relacional en las familias de niños con enuresis

Andrea Vanessa Monje Gaitán

Código 05598786

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Pediatría

Directora:

Dra. Maria Luz Saenz
Profesora Asociada

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Departamento de Pediatría
Bogotá, 2013

Resumen

Objetivo: Conocer la estructura, actitudes y emociones de la familia en torno a la enuresis y como se desarrolla la dinámica relacional en el sistema familiar frente al síntoma

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo con 9 familias de niños entre 5 y 11 años con diagnóstico de enuresis monosintomática. Para recolectar la información se realizaron un genograma y una entrevista semiestructurada a las madres y a los niños. Adicionalmente los niños realizaron un dibujo de su familia. Se obtuvieron para el análisis las categorías “niño”, con la subcategoría “interferencia de la nutrición relacional”, y “familia”, con las subcategorías estructura/organización, parentalidad/conyugalidad y legado familiar.

Resultados: Todas las familias presentaron interferencia de la nutrición relacional o amor complejo en alguno o varios de sus componentes: emocional, cognitivo y pragmático. Se presentó maltrato psíquico en todos los casos en forma de triangulación, privación, descalificación, comparación ó amenazas. En cinco de nueve familias las madres describieron diversas formas de maltrato físico hacia el niño. Encontramos además en concordancia con lo descrito en la literatura la presencia de un legado familiar y patrón de herencia en relación a la enuresis.

Conclusiones: En las familias de los niños con enuresis se presenta interferencia de la nutrición relacional en alguno o varios de sus componentes. Se presentó maltrato psíquico y/o físico hacia el niño. Existe un legado familiar con un componente de herencia y otro de costumbres al interior de las familias de niños con enuresis ligado con este síntoma.

Palabras clave: Enuresis, familia y (niños o adolescentes)

Abstract

Objective: To determine the structure, attitudes and emotions of the family around the enuresis as relational dynamics in the family system in relation to this symptom.

Methods: We conducted a qualitative study with nine families of children between 5 and 11 years diagnosed with monosymptomatic enuresis. To collect the information we made a genogram and a semistructured interview to mothers and children. Additionally children carried a picture of his family. Were obtained for analysis categories "child" with the subcategory "interference of relational nutrition", and "family", with subcategories structure / organization, parenting / conjugal and family legacy.

Results: All families showed interference of relational nutrition or complex love in one or more of its components: emotional, cognitive and pragmatic. Psychological abuse was presented in all cases as triangulation, deprivation, disqualification, comparison or threats. In five of nine families mothers described various forms of physical abuse towards children. We also found in accordance with the literature, the presence of a family legacy and inheritance pattern in relation to bedwetting.

Conclusions: Families of children with enuresis presents interference of relational nutrition in one or more of its components. Psychological or physical abuse towards children was presented. There is a family legacy with an inheritance component and customs within families of children with enuresis linked with this symptom.

Keywords: Enuresis, family and (children OR adolescents)

Contenido

Resumen	V
Abstract	VI
1. Introducción	1
2. Justificación	3
3. Marco teórico	5
3.1 Definición de enuresis	5
3.2 Clasificación de enuresis	5
3.3 Epidemiología	5
3.4 Factores asociados	6
3.5 Impacto en los niños y sus familias	7
3.6 La enuresis como un asunto familiar	12
3.6.1 Concepto de familia.....	12
3.6.2 Nutrición relacional y organización familiar.....	13
3.7 La función del síntoma dentro de las relaciones familiares según el enfoque sistémico	17
3.8 El legado familiar	18
4. Protocolo de trabajo	20
4.1 Título.....	20
4.2 Pregunta de Investigación.....	20
4.3 Objetivos.....	20
4.4 Población.....	21
4.5 Clase de Estudio.....	21
4.6 Metodología.....	21
4.7 Instrumentos para recolección de datos.....	22
4.8 Prueba piloto.....	22
4.9 Análisis de la información.....	23
5. Consideraciones éticas	24
6. Resultados	25
6.1 Categoría niño.....	26
6.1.1 Subcategoría nutrición relacional.....	27
6.2 Categoría familia.....	32
6.2.1 Subcategoría Estructura/organización.....	32
6.2.2 Subcategoría Conyugalidad/parentalidad.....	32

6.2.3 Subcategoría Herencia/legado familiar.....	34
6.3 Evaluación de los dibujos realizados por los niños.....	34
7. Discusión.....	44
8. Conclusiones	50
9. Cronograma.	51
10. Referencias bibliográficas.....	52
A. Anexo: formato de consentimiento informado.....	56
B. Anexo: formato de entrevista.....	59
C. Anexo: Entrevistas	63
D. Anexo: Genogramas.....	119
E. Anexo: dibujos	125

1. Introducción

Existen muchos artículos en la literatura acerca de enuresis incluyendo estudios clínicos, revisiones y guías de manejo, sin embargo son pocos los que abordan este tema desde una perspectiva cualitativa. La enuresis es un síntoma frecuente que involucra no solo al niño que lo padece sino a su entorno, especialmente a su familia.

Teniendo en cuenta que la mayoría de estudios se enfocan en establecer una causa biológica que explique el desarrollo de la enuresis o su tratamiento y considerando que en la presentación de esta entidad es fundamental determinar si además existen eventos dentro de la familia que puedan resultar también causales o magnificadores del problema, buscamos con el presente trabajo ir más allá de lo orgánico y adentrarnos en la situación familiar, tratando de determinar por medio de un enfoque sistémico, que factores podrían conducir o estar en relación con la presencia de enuresis, si se encuentra afectada la nutrición relacional entre los miembros de la familia, como es su organización y estructura y si existe un legado familiar en relación con este síntoma.

Para el desarrollo del presente estudio tuvimos en cuenta a los pacientes vistos durante la consulta externa pediátrica del grupo de la Universidad Nacional de Colombia en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y en la Fundación Hospital de La Misericordia, de 5 años o más y con diagnóstico de enuresis, sin causas orgánicas identificadas. Se seleccionaron 9 niños, a los cuales junto con sus familias se les realizó un genograma, una entrevista semiestructurada y se les invitó a realizar un dibujo de su familia. Indagamos acerca de las creencias, sentimientos y actitudes frente a la enuresis, formulando diversas preguntas que se organizaron en seis grupos: preguntas generales acerca de la enfermedad, entrenamiento para control de esfínteres, reacciones y disciplina, percepción y sentimientos, consecuencias y expectativas. El lector podrá encontrar dicho cuestionario con detalle en la sección de anexos.

Con el fin de obtener una fundamentación teórica adecuada, se llevó a cabo una revisión de diversos artículos para establecer la definición de enuresis, su clasificación, los factores descritos en la literatura implicados en su presentación y persistencia, cuáles de ellos corresponden a aspectos psicosociales y familiares, conductas de adaptación familiar y en qué consiste el estudio y análisis sistémico de la familia.

Finalmente se realizó un estudio comparativo de las respuestas, tratando de encontrar similitudes y diferencias entre la información obtenida de las familias. Esto permitió llevar a cabo el análisis de los datos, tratando de establecer si en nuestro medio los factores relacionados con la presencia de enuresis corresponden a los descritos en otros trabajos, como es la estructura y organización de las familias de los niños con enuresis, los patrones de crianza adoptados por los padres, si existe interferencia en la nutrición relacional hacia los hijos y si existe algún tipo de legado familiar en relación con la enuresis.

2. Justificación

La enuresis es una entidad que se presenta con frecuencia durante la infancia en la cual influyen diversos factores orgánicos, psicológicos y familiares que en conjunto repercuten de manera considerable en la salud física y mental del niño y constituyen un amplio campo de estudio que aún se está explorando (1, 27).

Entre los factores mencionados, aquellos que corresponden a los psicológicos y familiares aún no han sido estudiados ampliamente (2). Esto podría ser explicado en parte por el interés que surge en la mayoría de investigadores en encontrar una causa exclusivamente biológica o física que conduzca al desarrollo de determinada patología en el niño, sin tener en cuenta que cada persona no se limita solamente a un cuerpo, sino que hace parte de un entorno y que su primer contacto con la sociedad se lleva a cabo a través de su familia (35).

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos establecer que no es posible catalogar a la enuresis como exclusivamente orgánica (46), siendo de gran importancia determinar cuáles son esos factores psicosociales implicados en su manifestación, así como la organización y dinámica dentro de las familias de los niños que presentan este síntoma que por lo general resulta estresante y generador de ansiedad para quien lo padece y quienes están a su alrededor (45,46), pero que además genera una respuesta que casi siempre pone al niño en una posición de vulnerabilidad.

Se ha encontrado relación entre la presencia de enuresis y menor autopercepción física, baja autoestima, menor calificación en las encuestas de calidad de vida y alteraciones psiquiátricas como trastorno de ansiedad, depresión y trastorno por déficit de atención e hiperactividad tanto en los niños con este síntoma como en sus madres (18 – 28). Lo descrito resulta preocupante en especial en una sociedad que no le da la importancia

suficiente a estos aspectos que resultan relevantes en el desarrollo integral y desempeño de un niño (27).

Es entonces de gran interés abordar y profundizar en este tema visto desde una perspectiva sistémica, es decir, aquella que concibe a la familia como un conjunto de personas, dotadas de atributos y relacionadas entre sí (27), teniendo en cuenta lo que implica ser niño y persona, su entorno, su nutrición relacional, su familia y las estrategias que se llevan a cabo dentro de esta para enfrentarse al problema. En este orden de ideas, se pretende con el presente trabajo determinar la estructura y organización familiar de los niños con enuresis, observar si se encuentra interferencia en la nutrición relacional, las pautas de crianza adoptadas por los padres y sus repercusiones y establecer si existe un legado familiar en relación con la enuresis, y de esta manera ampliar el campo de conocimiento en torno a este síntoma, permitiendo que posteriormente su enfoque y manejo sean también dirigidos a buscar y si es posible modificar estos aspectos relevantes que muchos profesionales de la salud que trabajan en el área pediátrica no tienen en cuenta.

3. Marco Teórico

3.1 Definición de enuresis

Según el Comité de Estandarización de la Sociedad Internacional de Continencia en Niños, el término enuresis es sinónimo de incontinencia nocturna intermitente y se define como la salida repetida de orina en discretas cantidades de predominio durante el sueño en niños de al menos 5 años de edad (1).

3.2 Clasificación de enuresis

La enuresis se clasifica en primaria si el niño nunca ha tenido continencia urinaria por más de seis meses, y secundaria si resurge luego de seis meses de continencia. También se clasifica en monosintomática si no se asocia a otros síntomas del tracto urinario bajo diferentes a nocturia y sin historia de disfunción vesical y en no monosintomática si se asocia a otros síntomas del tracto urinario bajo (cambios en la frecuencia de micción, incontinencia diurna, urgencia, vacilación, esfuerzo, alteraciones del chorro de micción, goteo postmiccional, conductas de retención, sensación de vaciamiento incompleto, sensación de malestar genital o abdominal bajo (1,2)

3.3 Epidemiología

La enuresis es tres veces más común que la incontinencia diurna y ocurre tres veces más en niños que en niñas (3). La prevalencia no cambia entre razas y culturas (9); es más común en niños de bajo nivel socioeconómico e institucionalizados (8,9). El tipo primario constituye el 80% de los casos y el secundario el 20%(4). Su frecuencia disminuye con la edad, aproximadamente 15% por año (5); si ocurre menos de 2 noches por semana su

prevalencia es de 21% en niños de 4 años y 8% en niños de 9 años y si se presenta con mayor frecuencia en la semana es menos común con una prevalencia de 8% a los 5 años y 1,5% a los 9 años (6); sin embargo, para algunos niños persiste posteriormente alcanzando una prevalencia de 1 a 3% en la adolescencia y aproximadamente de 0,5 a 2% en la adultez (4,6).

3.4 Factores asociados con enuresis

Se han descrito diferentes factores asociados con el desarrollo de enuresis, entre estos están la herencia, factores fisiopatológicos como hiperactividad del detrusor de la vejiga, desordenes del sueño y factores psicosociales (9,10,12) Trataremos con detalle los factores psicosociales, su influencia y como también surgen en el niño como efecto de la enuresis.

Se ha considerado a la enuresis como reflejo de alteraciones psicosociales en el niño aunque no hay evidencia suficiente al respecto. Por otra parte se ha comprobado que la incidencia de desórdenes psiquiátricos es mayor en los niños con enuresis que en los no enuréticos (6). Según la literatura, la minoría de niños con enuresis presentan alteraciones psicológicas y es difícil determinar si constituyen factores etiológicos o son consecuencia de este síntoma (12). Hagglof y Morison (6,19,28), han observado mejoría del perfil psicológico luego del tratamiento exitoso de la enuresis, lo que haría pensar que los factores descritos puedan corresponder más a reacción que a factor causal. Aquellos niños con una alteración psicológica tienen con mayor frecuencia enuresis secundaria y han estado en medio de situaciones de estrés como divorcio de los padres, trauma escolar, abuso sexual y hospitalizaciones, y manifiestan la enuresis como síntoma regresivo en respuesta a ese factor estresante. Según Mota (13), otra situación en la cual se puede determinar la presencia de enuresis en relación con factores psicosociales es la que se presenta cuando la desorganización de la familia o negligencia no han permitido que haya un óptimo entrenamiento para el adecuado contro de esfínteres.

3.5 Impacto de la enuresis en los niños y sus familias

Dentro de los temas identificados en la revisión de la literatura se encontraron tres asuntos principales: el impacto de la enuresis nocturna en el autoestima y auto percepción de los niños, estudios acerca de opiniones y actitudes de los niños y sus familias con respecto a la enuresis y estudios acerca de la relación entre enuresis y abuso

Impacto sobre el autoestima, el autoconcepto y la imagen de sí mismo (autopercepción):

Existen varios estudios en los que se considera el impacto de la enuresis nocturna en el autoestima de los niños. El autoestima se ha estudiado en el campo de la psicología, debido principalmente a la correlación entre problemas de salud mental y bajo autoestima. Sin embargo, su definición aún no ha sido clara, especialmente por la terminología intercambiable y los conceptos similares de autoconcepto, autoimagen y autoestima. En consecuencia, pueden crearse problemas con la interpretación y comparación de resultados. Según Butler(14) se puede definir autoestima como una evaluación de cómo el niño se siente consigo mismo y auto-percepción como la manera en la que el niño se ve a si mismo y al mundo en el que vive.

Se describen a continuación diferentes estudios que evalúan la relación existente entre la presencia de enuresis y la autopercepción y autoestima:

Theunis (2002) (15) realizó un estudio cuasi-experimental en un grupo de 27 niños y 23 niñas con diagnóstico de enuresis resistente al tratamiento. La edad media fue de 9 años y 10 meses. Fueron comparados con 77 niños de la misma edad sin enuresis. El instrumento utilizado para medir la autopercepción fue el "perfil de autopercepción para niños". Se encontró que los niños con enuresis nocturna tienen significativamente menor autoestima y autopercepción física que los niños sin enuresis. Así mismo, se encontraron puntuaciones más bajas en lo concerniente a habilidades escolares y comportamiento. Butler (2008)(17) realizó un cuestionario a 10.985 niños con enuresis que formaban parte del Estudio Longitudinal Avon de Padres e Hijos (ALSPAC). Se incluyeron 4.012 (48,0%) varones y 4.197 (51,1%) mujeres. De los niños a quien se les hizo el cuestionario, el

36,7% consideraban el hecho de mojar la cama como realmente problemático y lo clasificaron como el octavo de veintiún eventos que pueden generar problemas en los ámbitos social y escolar. La insatisfacción con la apariencia también fue percibida como un problema significativo.

Collier (2002)(18) llevó a cabo un estudio longitudinal de 2,5 años para evaluar la enuresis nocturna en niños de 6 a 16 años. Los niños incluidos tenían que ser mayores de 7 años, mojar la cama por lo menos una vez a la semana y no presentar ninguna causa orgánica. Utilizó el Perfil de Auto-Imagen de Butler y el test de autoestima de Coopersmith. Se encontró que las niñas tenían mayor percepción positiva de su auto-imagen en comparación con los varones. Los niños con enuresis secundaria también puntuaron más alto en auto-imagen en comparación con los que presentaban enuresis primaria nocturna. La gravedad de la humedad estuvo asociada estadísticamente con mayores puntuaciones de autoimagen negativa.

Robinson (2003)(20) estudió diferentes aspectos de la auto-interpretación en niños entre los 7 a 16 años con diagnóstico de enuresis primaria mono-sintomática nocturna. Los niños resolvieron el Perfil de Auto-Imagen de Butler, el test de autoestima de Coopersmith y el "I Think I am". En el estudio se encontró que la única diferencia significativa fue la tendencia de los niños con enuresis monosintomática primaria a interpretarse a sí mismos de manera más negativa en el Perfil de Auto-Imagen de Butler, en comparación con el grupo control. No se encontraron diferencias en cuanto a la identidad o la auto-imagen positiva.

Opiniones y actitudes de los niños y sus familias acerca del impacto de la enuresis

Los estudios encontrados estudiaron la actitud de los niños y sus familias acerca de la enuresis y el éxito del tratamiento. Así mismo tuvieron en cuenta la preocupación y los problemas psicológicos que pueden presentar los niños, la actitud de los padres y cuidadores hacia el hecho de orinarse en la cama y la intolerancia de los padres frente a esta condición.

De los estudios analizados, se describen a continuación los de mayor relevancia:

Joinson(2007)(21) en un estudio semicualitativo evaluó los problemas psicológicos que podrían estar asociados a la enuresis en niños de 7,5 años como edad media. Basándose en los informes de padres y niños, comparó los problemas de autoimagen, abuso escolar y relación con otros en niños pertenecientes a tres grupos: con enuresis, enuresis e incontinencia diurna, y sin estos problemas. Recolectaron los datos a partir de 8.242 cuestionarios. Se encontró que los niños con enuresis combinada presentaban mayor riesgo de hacer parte de actividades antisociales y adoptar actitudes antisociales. Además se encontró mayor tendencia al reporte de problemas psicológicos por parte de los padres de los niños con enuresis y enuresis combinada en comparación con aquellos sin enuresis.

Wolanczyk(2002)(22) examinó el impacto de la enuresis en los niños aplicando la Escala de Actitud del Niño hacia las Enfermedades (EANEs). Incluyó a niños con enuresis con una edad media 12,74 años, vistos en el Laboratorio de Urodinámica del Instituto de la Madre y el Niño en Varsovia, Polonia. Se encontró que las mujeres tenían puntuaciones significativamente más bajas con mayor impacto negativo que los varones. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los niños con enuresis nocturna y aquellos con incontinencia diurna. Así mismo se comparó a los niños con enuresis con otros niños que tenían enfermedades como asma y enfermedad cardíaca crónica, encontrando que los niños con enuresis obtenían puntuaciones significativamente más bajas que los niños con las patologías descritas. No se encontró diferencia significativa entre la puntuación de los niños con asma y cardiopatía.

En un estudio de tipo cualitativo, Morison (1998)(24) realizó diferentes entrevistas a 19 familias y 20 niños con el fin de evaluar la experiencia de mojar la cama. Incluyó a niños de 4 a 17 años con enuresis nocturna. El estudio categorizó las respuestas de los niños en cuatro grupos: el primero de aceptación y la tolerancia, el segundo de ambivalencia, el tercero de rechazo proactivo e intolerancia y el cuarto de resignación a la impotencia y la desesperanza. La mayoría de respuestas de los niños correspondieron al cuarto grupo y sus respuestas se relacionaron con fracaso del tratamiento, esfuerzo sin recompensa, la creencia de que los niños de más de 3 años pueden no orinarse en la cama y calificaciones negativas por parte de sus familiares y otros.

Schober (2004)(25) llevó a cabo un estudio con 110 niños utilizando la escala de malestar y enojo AAQ y el score de disociación de los cuidadores para determinar si podía existir alguna psicopatología ligada a la enuresis. El estudio comparó a 50 niños caso con 60 niños control con una edad media de 11,7 años. Se encontró que los niños con enuresis tenían puntuaciones significativamente más altas en la escala de malestar y enojo AAQ demostrando mayor psicopatología, en comparación con los niños sin enuresis. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de hombres y mujeres, o entre aquellos que recibieron leche materna y los que no, así como entre los que eran cuidados por sus padres y los que eran cuidados por un tutor aunque la puntuación de estos últimos fue mayor.

De Bryune (2009)(26) evaluó si el estrés de los padres puede relacionarse con el comportamiento de los niños con enuresis nocturna no monosintomática entre 6 y 12 años de edad. Se incluyeron en el estudio 47 niños (60,3%) y 31 niñas (39,7%) con una edad media de 8,42 años como casos y 110 controles correspondientes a 56 niños (50,9%) y 54 niñas (49,1%) con una edad media de 9,07 años. Se utilizaron la Lista de Comportamiento Infantil (LCI), la Escala para la Clasificación de los Trastornos del Comportamiento (ECTC) y el nivel de estrés de los padres se midió con el índice de estrés de los padres (IEP). Teniendo en cuenta los resultados de la ECTC, las madres juzgaron a sus hijos con enuresis como más retraídos, más agresivos, y con mayor falta de atención que las madres del grupo control. No se observaron diferencias significativas entre los grupos estudio y control en cuanto a los informes paternos. Las madres de los niños reportaron más problemas de atención que las madres de las niñas.

Morison (2000)(27) realizó un estudio cualitativo evaluando las creencias de los padres y los niños con enuresis acerca del éxito del tratamiento recibido. Se usó el cuestionario de la perspectiva de la familia sobre mojar la cama (FFBWQ). Incluyó a 40 niños con una edad media de 8 años, de los cuales 25 eran hombres. El 95% de los niños se orinaba en la cama al menos 3 noches por semana, el 60% todas las noches y el 5% además se orinaba durante el día. La mayoría de los padres consideró preocupante el hecho de que sus hijos mojaran la cama. El estudio además comparó las respuestas de los padres y los hijos encontrando que los padres eran más optimistas en cuanto a la posibilidad de que los niños dejaran de orinarse en la cama. El 43% de los padres reportó que sus hijos no se esforzaban por estar secos y se encontró luego de 6 meses de seguimiento una relación significativa entre esta respuesta y el hecho de que el niño continuara con

enuresis. Adicionalmente, el 16% de los padres reportó que se encontraban muy ocupados como para ayudar a sus hijos a resolver el problema de mojarse en la cama. El estudio encontró que cuando los padres dedicaban mayor tiempo a los niños se presentaban menos recaídas. El 77% de los padres sentía que un profesional de la salud podría ayudarles a resolver el problema, sin embargo el 27% informó que los profesionales de la salud que habían visto a su hijo se había quedado sin herramientas para tratarlo.

Chang (2002)(28) condujo un estudio en Hong Kong para investigar si se presentaban problemas de comportamiento en los niños con enuresis y estrés en sus padres. Reunió 89 niños con enuresis primaria nocturna y 131 controles. Los padres completaron la Lista de Chequeo de Comportamiento en el Niño (CBCL) y el Índice de Estrés de los Padres (PSI); adicionalmente se evaluó a los padres y niños con la Evaluación Global de Funcionamiento (GAF). Se encontró que el grupo de los niños con enuresis presentaba peor puntuación global en la escala CBCL en especial en los ítems relacionados con la adopción de comportamientos agresivos, inatención, competencia social y desempeño escolar comparados con el grupo control. En cuanto al PSI se observó que los padres de los niños con enuresis presentaban una mayor puntuación es decir mayores niveles de estrés.

Egemen(2008)(29) examinó la calidad de vida de 28 madres de niños con enuresis comparada con la de 38 madres de niños control. Aplicó el Cuestionario de Estudio de la Salud (SF-36), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg (STAI). Encontró que las madres de los niños con enuresis obtenían puntuaciones significativamente más bajas en el SF-36 en lo relacionado a los ítems de dolor corporal y rol emocional y un score medio más alto en el BDI concluyendo que las madres de los niños enuréticos están más afectadas de manera negativa que las madres de los niños sin enuresis.

Relación entre enuresis y abuso

Sapi (2009) (30) realizó un estudio en Brasil para describir la frecuencia de la violencia doméstica contra niños y adolescentes con enuresis y factores asociados. Evaluó a 149

niños con edades entre 6 y 18 años. Llevó a cabo una entrevista semiestructurada con los pacientes y sus cuidadores. Encontró que el 89% de los niños eran víctimas de abuso debido a los episodios en los que se orinaban. En todos los casos se presentaron castigos verbales asociado o no a otros tipos de agresión. El castigo físico de contacto ocurrió en el 48,5% de los casos. El principal abusador fue la madre en el 87,9% de los casos. Se encontró relación significativa entre el nivel educativo del abusador y la severidad del castigo.

Can (2004)(31) llevó a cabo un estudio cualitativo entrevistando a 889 madres de niños con enuresis de edad entre 5 y 17 años con el fin de evaluar la relación entre enuresis y abuso y el tipo de abuso. Encontró que 86,4% de las madres realizaban algún tipo de abuso con sus hijos, 40,6% de los niños eran víctimas de negligencia, 42,1% eran castigados con palmadas y 12,8% se daban por vencidos por lo que asumían una postura de resignación y descuido.

3.6 La enuresis como un asunto familiar

Teniendo en cuenta que el niño es parte de un sistema relacional y que su desarrollo depende del ambiente en el que vive, vale la pena resaltar que la familia hace parte de ese ambiente y constituye la mayor influencia en la salud física, emocional y desarrollo cognitivo y funcionamiento social de niños y niñas (33). Podemos entonces afirmar que al presentarse una entidad como la enuresis no solo se afecta al niño como individuo, sino que también se afecta el sistema familiar, las relaciones entre uno y otro y su funcionamiento. El tiempo y la convivencia entre el niño y sus padres manifestado a través del amor como fenómeno relacional, al que llamaremos nutrición relacional, es fundamental para lograr una adecuada adquisición de habilidades entre ellas un exitoso control de esfínteres (27).

3.6.1 Concepto de familia

La familia es un conjunto que se encuentra en continua interacción, con una organización estable y el fin de satisfacer las necesidades básicas, una historia y código propios que le proporcionan singularidad. La familia es un sistema abierto, conformado por seres

humanos en una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia única e irrepetible y en evolución constante. El desarrollo de una familia se da por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas por medio del intercambio de información y la creación de retroalimentación (37).

3.6.2 Nutrición relacional y organización familiar

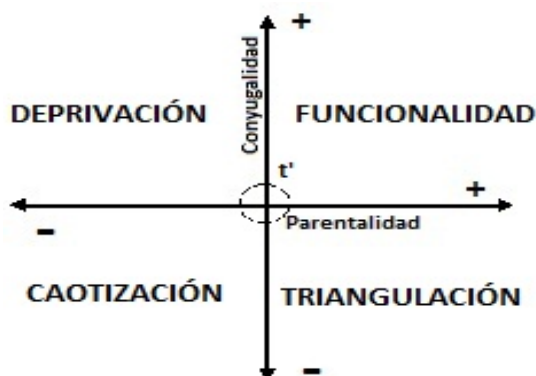
Si consideramos la variedad en las relaciones familiares, debemos abordar la complejidad interaccional inicialmente desde el concepto de nutrición relacional o amor complejo (35,40). Es un hecho que para poder vivir todos los seres requieren de nutrición. Por lo general y desde la perspectiva de muchos pediatras la nutrición se refiere solo al consumo de alimentos; sin embargo, debemos tener en cuenta que no solo nos nutrimos por medio del comer y beber. El encuentro con otro amoroso es otra forma de nutrición indispensable. Los seres humanos necesitamos de relaciones interpersonales que sean nutricias, es decir de nutrición relacional (44).

“Los seres humanos somos biológicamente seres amorosos aun cuando podemos cultivar el desamor” (42). De acuerdo con esto la nutrición relacional no es más que la definición operativa del amor complejo, elemento fundamental para la génesis de la personalidad. “El amor complejo con que se construye la personalidad es un proceso relacionamente nutricional, que, lejos de consistir en un fenómeno puramente afectivo, posee ingredientes cognitivos, emocionales y pragmáticos (figura 3.1). Hay, pues, un pensar, un sentir y un hacer amorosos.” (35) (44)

En la pareja que da origen a la familia, el amor complejo se puede manifestar bajo dos aspectos: la parentalidad y la conyugalidad. Según Linares (35), la conyugalidad hace referencia a las relaciones que mantiene la pareja entre sí (interacciones del subsistema conyugal) y la parentalidad, las relaciones entre la pareja y los hijos (interacciones del subsistema parental) (44).

Conyugalidad y parentalidad son variables relacionales independientes aunque pueden ejercer influencia de manera recíproca. El punto de encuentro de estos dos subsistemas va a situar a la familia en una de cuatro modalidades (figura 3-1). Según Linares (40) “la modalidad de familia de origen *definida por la conyugalidad armoniosa y la parentalidad primariamente conservada es la que más posibilidades ofrece de aportar una nutrición relacional plenamente satisfactoria. En ella, los padres tienen una buena capacidad de resolver adecuadamente los conflictos que viven como pareja, a la vez que crían a sus hijos con una buena oferta amorosa a niveles cognitivo, emocional y pragmático.*”

Figura 3-1: Parentalidad y Conyugalidad (40).



En la parentalidad están involucrados los aspectos pragmáticos, emocionales y cognitivos que a su vez son componentes de la nutrición relacional o amor complejo. En el componente pragmático que hace referencia a la acción amorosa que se realiza con el otro, se encuentran ciertos mecanismos por medio de los cuales los padres establecen el contacto de sus hijos con la sociedad: 1) protegiéndolos o ayudando a que se defiendan de las agresiones del entorno (funciones protectoras) y 2) orientándolos sobre cómo tratar y comportarse con los demás para poder vivir convenientemente en una sociedad (funciones normativas). El equilibrio entre estas dos ramas de la sociabilización permitirá que los hijos sobrevivan en la sociedad (35,40, 44). El componente emocional de la nutrición relacional hace referencia al cariño y la ternura que se brinda al otro, a renunciar a si mismo para satisfacer sus necesidades (40), y por último, el componente cognitivo

tiene que ver con reconocer al otro, saber que existe y con valorarlo reconociendo sus cualidades sin descalificarlo (35,40) (tabla 3-1).

Tabla 3-1: La Parentalidad (44).

Componente	Elemento	Descripción	Posibilidades
COGNITIVO	Reconocimiento	Aceptación -en términos relacionales- de la existencia del otro como un ser autónomo, con necesidades propias diferentes a las mías.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confirmación: se confirma la existencia del otro como relacionalmente se presenta. ▪ Desconfirmación: se niega la existencia del otro. Implica verlo como una prolongación de mí mismo, o no verlo.
	Valoración	Aprecio de las cualidades del otro aunque sean -o porque son- diferentes a las mías.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración: hay aprecio por la singularidad del otro ▪ Descalificación: lo que distingue a la persona se juzga como negativo o inferior
EMOCIONAL	Ternura	Sentimientos de apego, afición, agrado y querencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ternura, afición ▪ Rechazo, hostilidad u odio
	Cariño	Afecto, interés, simpatía.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cariño, cuidado ▪ Distancia, abandono, aburrimiento
PRAGMÁTICO	Normatividad	Implica la enseñanza de las reglas de la sociedad donde se encuentran	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normonormatividad: adecuadas reglas y límites ▪ Hiponormatividad: escasez de reglas y límites ▪ Hipernormatividad: exceso de reglas y límites
	Seguridad y transmisión de valores	Vertiente protectora que preserva la integridad del hijo frente a dificultades o agresiones fuera de la familia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normoprotección: adecuada protección ▪ Hipoprotección: descuido, negligencia ▪ Sobreprotección: exceso de protección

Una manera de abordar conceptualmente a la familia es analizando sus aspectos emocional, cognitivo y pragmático y para ello es útil el Modelo Circumplejo de Olson (35, 37, 40). Este evalúa el sistema familiar describiendo su comportamiento por medio de tres dimensiones: la cohesión emocional, la adaptabilidad y la comunicación. Utilizando las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, el modelo permite establecer una tipología familiar en una de tres categorías (balanceada, rango medio o extrema) o en uno de los 16 tipos diferentes de familia (44).

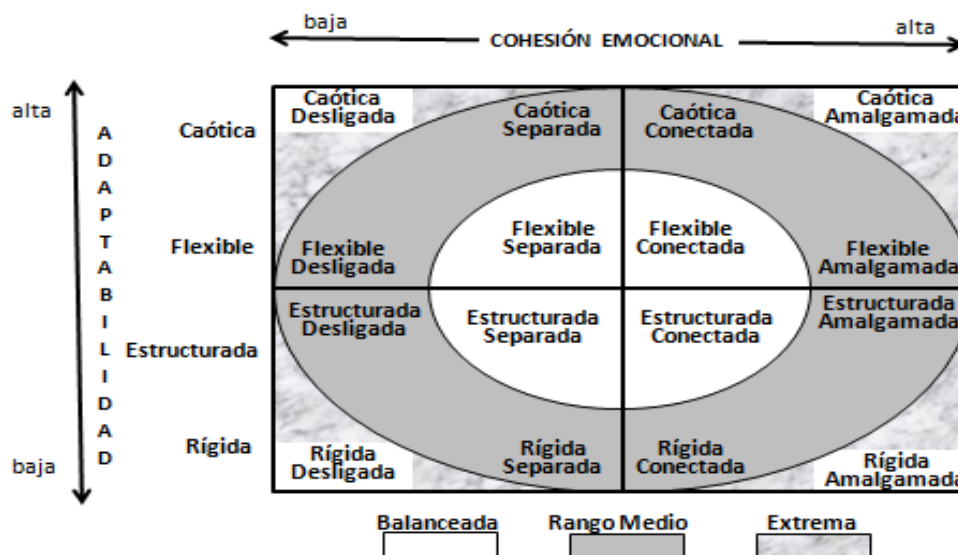
En la Tabla 3-2 se presentan los componentes del modelo utilizados para el análisis de tipología familiar y en la Figura 3-4 el esquema gráfico que recopila las dimensiones involucradas. En la zona media se encuentran las familias que logran el equilibrio entre independencia y unión familiar y poseen un nivel adaptativo suficiente para manejar los retos cotidianos y las transiciones vitales de sus miembros. Ese punto medio no implica una “familia perfecta” sino un sistema relacional que ha logrado el equilibrio, oscilando, adaptándose y evitando los extremos de cada uno de los ejes de evaluación (44).

Tabla 3-2: Modelo Circumplejo de Olson (44).

Componente	Descripción
Cohesión emocional	<p>Se define con base en el vínculo existente entre los diferentes miembros de la familia y el nivel de autonomía individual que cada persona experimenta en el sistema familiar.</p> <p>Incluye: vínculo emocional, límites, coaliciones, tiempos, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y ocio.</p> <p>El continuo de la cohesión emocional familiar se divide a su vez en cuatro segmentos que, de menor a mayor cohesión, son: desligada, separada, conectada y amalgamada (o aglutinada).</p> <p>El nivel de autonomía individual es inversamente proporcional al de la cohesión emocional.</p>

<p>Adaptabilidad</p>	<p>Consiste en la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura, roles y reglas de relación en respuesta a las necesidades surgidas dentro del sistema y/o entre sus miembros.</p> <p>Evalúa la relación entre morfogénesis y homeostasis e incluye el control parental, calidad de los roles y negociaciones</p> <p>El continuo de aspectos de la adaptabilidad familiar se divide a su vez en cuatro segmentos que, de menor a mayor adaptabilidad, son: rígida, estructurada, flexible y caótica.</p>
----------------------	--

Figura 3- 2: Modelo Circumplejo de Olson (35).



3.7 La función del síntoma dentro de las relaciones familiares según el enfoque sistémico

A pesar de la existencia del enfoque somatogenético que se basa en el concepto reduccionista de estudiar y tratar al cuerpo y la mente como dos componentes separados, excluyendo al componente emocional del estudio integral del ser humano, y a su entorno, en el cual la familia juega un papel primordial, han surgido nuevos enfoques que pretenden integrar los múltiples componentes de lo humano, teniendo en cuenta lo

biológico, emocional, mental y relacional. Este enfoque más universal, cuyos principales exponentes son Onnis y Ceberio (36) busca tener una visión de los componentes descritos como un “continuum circular”, no como entidades separadas, sino como diferentes aspectos de una realidad compleja.

Según lo anterior, el síntoma se presenta como una forma de comunicar algo, una manera de decir, de denunciar, convirtiéndose en una “metáfora familiar”(36). Al presentarse un trastorno psicossomático este se convierte en un indicador de un malestar no solo del individuo sino también del contexto al cual pertenece. La patología no se enfoca como un conflicto individual, sino relacional, lo que implica a todos los miembros de su sistema (39).

Un miembro de la familia es el portador del síntoma; generalmente corresponde a alguien a quien se le asigna una función mediadora en situaciones de conflicto, su presencia podría ser vital para contener un problema en medio de un sistema familiar que no es viable y no es capaz de mantener un estado de equilibrio (39). Según Minuchin (37), se considera al síntoma como la reacción de un organismo sometido a tensión, donde los demás miembros de la familia son igualmente sintomáticos. Los trastornos psicossomáticos se presentan con mayor frecuencia en cierto tipos de familias como aquellas con aglutinación o en las que existe una problemática al interior de la misma comprometiendo la conyugalidad y/o la parentalidad (27). La enuresis es un síntoma mencionado dentro de los trastornos psicossomáticos y cada vez que se presente habría que analizar si se trata de la manifestación de un malestar no solo en el individuo sino también en la familia.

3.8 El legado familiar

Teniendo en cuenta lo descrito por autores como Boszormenyi – Nagy (45), ciertas pautas relacionales pueden ser transmitidas de un miembro de la familia a otro de manera transgeneracional a través de la lealtad y el endeudamiento. Estas lealtades transmitidas se convierten en una forma de mandato, dirigiendo así el comportamiento de cada individuo miembro de un determinado sistema familiar (46). Frente a cualquier situación

que altere la dinámica familiar, se presenta una fractura y posterior cambio de la misma (46). Al tener en cuenta el legado familiar, se contempla a las situaciones y mitos al interior de la familia como transmitidas a través de la culturalidad además de aquellas ligadas con la herencia.

4. Protocolo

4.1 Título

Estructura y dinámica relacional en las familias de los niños con enuresis

4.2 Pregunta de investigación

¿Como es la estructura, organización y dinámica relacional en las familias de los niños con diagnóstico de enuresis?

4.3 Objetivos

PRINCIPAL

Conocer la estructura, actitudes y emociones de la familia en torno a la enuresis y como se desarrolla la dinámica relacional en el sistema familiar frente al síntoma

SECUNDARIOS

- Determinar por medio de la creación de un genograma completo cuál es la estructura familiar de los niños con diagnóstico de enuresis
- Determinar si existe interferencia en la nutrición relacional de los niños con enuresis
- Conocer como es la organización en la familia y establecer si existe afección de los subsistemas conyugal y paternal al interior de la misma.
- Determinar si existe influencia del legado familiar en la presentación de enuresis

4.4 Población

Criterios de inclusión: Se escogieron 9 niños de 5 años o más con diagnóstico de enuresis que han asistido a la consulta externa del grupo de pediatría de la Universidad Nacional de Colombia y a la Fundación Hospital de la Misericordia

Criterios de exclusión:

- Presencia de enfermedades neurológicas incapacitantes o retraso moderado a severo del desarrollo psicomotor
- Niños con causas orgánicas identificadas de enuresis

4.5 Clase de estudio

Cualitativo descriptivo analítico de corte transversal

4.6 Metodología

- Durante los meses de octubre y noviembre de 2011 se realizó una búsqueda bibliográfica con los términos enuresis AND family AND (children OR adolescents) con límite 11 años en la base de datos de pubmed y Gateway encontrando inicialmente 195 resultados de los cuales se descartaron 109 para finalmente considerar 86 resultados para revisión. Se incluyeron en la bibliografía del presente trabajo los artículos más relevantes.
- Búsqueda de pacientes que reúnen los criterios de inclusión para el estudio con diagnóstico de enuresis en la base de datos que contiene los nombres de los niños vistos en la consulta externa de la Clínica de la Policía en Bogotá por parte del grupo de Pediatría de la Universidad Nacional de Colombia y en la consulta de la Fundación Hospital de la Misericordia
- Creación de formatos de entrevista dirigida a la familia de los pacientes seleccionados conteniendo genograma completo y preguntas acerca de pautas de

crianza e impacto de la enuresis en la familia formulando diversas preguntas que se organizan en cinco categorías: Preguntas generales acerca de la enfermedad, entrenamiento para control de esfínteres, Disciplina y conductas de adaptación, Impacto en la familia y las relaciones, auto-percepción, autoestima y desempeño, y expectativas. (formato completo en anexos)

- Creación de consentimientos informados (formato en anexos)
- Contacto con las familias de los niños enuréticos y citación para llevar a cabo, previo consentimiento informado, entrevista a profundidad, genograma y desarrollo de dibujo de la familia por parte del niño
- Lectura cuidadosa de las entrevistas
- Análisis de los datos aportados
- Categorización de las respuestas
- Discusión de los resultados
- Descripción de conclusiones

4.7 Instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizaron los siguientes elementos:

- Genograma o familiograma.
- Guía semiestructurada para la entrevista al niño y sus padres.
- Dibujo realizado por el niño de su familia.

4.8 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con un niño de 7 años seleccionado de la lista de la consulta externa y su madre. Al realizar el genograma y la entrevista no se encontró ninguna dificultad en la aplicación del formulario que en general fue fácilmente comprendido. El

instrumento facilita además la recolección de información para su posterior análisis por parte de las investigadoras. El niño realizó el dibujo de su familia sin problema.

4.9 Análisis de la información

Las entrevistas fueron grabadas en su totalidad y transcritas textualmente. Las transcripciones junto con las notas de campo se codificaron y analizaron por parte de las dos investigadoras autoras del presente trabajo.

5.Consideraciones éticas

El presente estudio se considera una investigación de riesgo mínimo descrito en el artículo 11, literal b de la resolución 8430 de 1993 de la República de Colombia como aquellos *“estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios”*. Este tipo de estudios requiere la realización de un consentimiento informado.Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación fué sometida a consideración del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, quién dio su aprobación.

6. Resultados

Entre mayo y septiembre de 2012 se realizaron y organizaron 9 entrevistas semiestructuradas a los niños con enuresis y sus familias. Los participantes pertenecían a los estratos 2 a 5 de la ciudad de Bogotá y tenían edades entre 5 y 11 años. Fueron contactados observando la lista de pacientes de la consulta externa de Pediatría de la Clínica de la Policía y de la consulta de la Fundación Hospital de la Misericordia.

Las entrevistas se programaron previamente vía telefónica. El encuentro tuvo lugar en el sitio de vivienda de cada niño. Algunos de los datos sociodemográficos de los niños entrevistados se presentan en la tabla 6.1

Tabla 6-1: Datos sociodemográficos.

Entrevista	Nombre	Edad (años)	Sexo	Estrato	Grupo Familiar conviviente
1	ALGP	5	Masculino	2	Mamá, papá y 1 hermano
2	SSAA	6	Masculino	2	Mamá y nueva pareja de la madre
3	SDPC	9	Femenino	3	Mamá, tío y tía maternos, abuelos maternos
4	MJO	7	Masculino	2	Mamá, nueva pareja de la madre y 1 hermano
5	JDCR	7	Masculino	3	Mamá, papá y 1 hermano
6	IDFM	5	Masculino	3	Mamá, papá y 1 hermano
7	DEMM	6	Femenino	2	Mamá, abuela paterna y 1 hermana
8	COM	6	Masculino	4	Mamá, papá, 1 hermano, 1 tío materno, 1 tío paterno, abuela paterna
9	TESR	11	Masculino	5	Mamá, papá y 1 hermana

Las entrevistas se transcribieron *verbatim*. El equipo investigador se reunió para una lectura inicial de todas las entrevistas, discusión y análisis de cada una de las respuestas. Posteriormente se realizó la categorización deductiva de las respuestas. Con base en el marco teórico se establecieron 2 categorías y 4 subcategorías: Niño (Interferencia a la nutrición relacional) y Familia (Estructura/organización, parentalidad/conyugalidad y legado familiar). Dentro de la subcategoría “nutrición relacional” encontramos a la vez estos componentes: cognitivo, emocional y pragmático (con las divisiones maltrato psíquico y maltrato físico)

Se encontraron los siguientes resultados:

6.1 Categoría niño

Esta categoría contiene una subcategoría: nutrición relacional. A su vez la subcategoría nutrición relacional se divide en los componentes cognitivo, emocional y pragmático. Podemos observar en la tabla 6-2, los componentes de esta subcategoría, sus características y cómo se genera interferencia de los mismos:

Tabla 6-2: Componentes de la nutrición relacional a analizar

Componente de la nutrición relacional	Características	Interferencia
Cognitivo	Reconocimiento Valoración	Desconfirmar o ignorar, descalificar Criticar, comparar, cuestionar
Emocional	Cariño, ternura	Descuidar, abandonar, confrontar, regañar con furia y rabia, tratar de cambiar
Pragmático	Sociabilización, cuidado	Maltrato psíquico (triangulación, privación, culpar, exigir, descuidar) y físico

6.1.1 Subcategoría Interferencia de la Nutrición relacional

Observamos que los nueve niños entrevistados presentaban interferencia en la manifestación de uno o varios componentes de la nutrición relacional, algunos con mayor gravedad y repercusiones (entrevista número 7) que otros (entrevistas 3 y 9).

Componente cognitivo

El componente cognitivo de la nutrición relacional se vió afectado en ocho niños (entrevistas 1 a 8); de estos, todos presentaban interferencia en la valoración manifestada como descalificación, lo cual se ve reflejado en que la mayoría de los padres consideran al niño de menor edad o inmaduro o simplemente en el hecho de ponerle pañal a un niño que a su edad ya no es aceptado socialmente por esto y por lo tanto refiere sentirse mal cuando esta situación se presenta. Dos niños presentaron interferencia en el reconocimiento manifestada como desconfirmación.

- *Descalificación: manifestada en Criticar, Comparar, Cuestionar*

Madre: Yo le digo “ya estás oliendo a feo”, “estás muy grande como para estar orinándote en la cama” (Entrevista número 4)

Madre: Otras veces lo amenazamos con ponerle pañal y el dice “no quiero, yo ya no soy un bebé” (entrevista número 6)

Solo en una entrevista la madre habló de las cualidades de su hijo

Madre: Los amigos lo ven como un niño de valores, super respetuoso, conciliador... es el que tiene mejor comportamiento, es un caballero” (entrevista número 9)

- *Desconfirmación: manifestada como: ignorar, no estar presente, ausencia*

Entrevistadora: *¿Quién le enseñó a controlar esfínteres?*

Madre: *La señora que la cuidaba, una empleada, no ha sido constante, ha cambiado siempre de cuidador, yo no he tenido tiempo para ella, prácticamente yo no estaba con ella. Ella ha estado de mano en mano con las empleadas y se aburren porque ella es muy hiperactiva. (Entrevista número 7)*

Madre: *Yo se que nunca estuve tan pendiente como ahora... después de que yo me separé del papá él alcanzó a vivir un año y medio con los abuelos y fue un tiempo que yo perdí para estar pendiente de él (entrevista número 4)*

En una de estas entrevistas cabe resaltar el hecho de que la madre refiere que la niña (cuya enuresis es diurna y nocturna) no se orina en el colegio, solo lo hace en la casa.

Madre: *En el día cada rato la llevo a hacer chichí, pero cuando estoy ocupada sencillamente se orina... La profesora me dice que en el colegio no se orina, en el colegio si avisa (Entrevista número 7)*

Componente emocional:

El siguiente componente de la nutrición relacional afectado fue el emocional, en ocho niños (entrevistas 1,2 y de 4 a 9), su interferencia se manifiesta en episodios de rabia contra el niño, exigencias, deseo de no consentir y falta de atención a sus necesidades

Entrevistadora: *¿Alguna vez la ha castigado (a la niña) o le ha pegado por mojarse?*

Madre: *Si, alguna vez la castigue... y yo terminé llorando... traté de doblarla en el vaso... yo me sentía horrible (entrevista número 7)*

Entrevistadora: *¿Por qué cree que el niño se moja?*

Madre: *Porque yo no estuve con él todo el tiempo y también porque es más consentido que el hermano, entonces yo trato a veces de no consentirlo a ver si funciona (entrevista número 4)*

Componente pragmático

El tercer componente de la nutrición relacional afectado fué el pragmático cuya interferencia se presentó en todos los casos como alguna manifestación de maltrato parento-filial psíquico y/o físico.

▪ *Maltrato psíquico*

En relación al maltrato psíquico se manifestó como triangulación en dos casos (entrevistas número 2 y 5) En el primer caso la madre atribuye la situación de la enuresis del niño a la separación del padre y de esta forma limita los encuentros de este con el niño. En el segundo caso existe una problemática importante entre los padres, el padre es agresivo y autoritario y la madre triangula a los hijos ocultándole hechos al padre como que el niño aún se orine en la cama.

Entrevistadora: ¿Por qué cree que el niño se moja?

Madre: De pronto lo veo por la ausencia del papá, creo que tiene relación con eso... yo no puedo seguir con esto de que el niño emocionalmente dependa del papá porque cuando el está el niño está bien y cuando se va me lo desestabiliza y yo no puedo con eso así (entrevista número 2)

Entrevistadora: ¿Cómo cree que se siente su pareja?

Madre: Pero en el momento él cree que el niño no se orina porque nosotros no le decimos para que no le pegue. Este es un secreto entre nosotros tres (la madre y los dos hijos) (Entrevista número 5)

En un caso el maltrato psíquico se manifestó como privación con hipersociabilización lo que pudimos apreciar porque en el contexto de una familia en la cual la conyugalidad está conservada y que pretende mostrar ante la sociedad que al interior de la misma existe un aire de normalidad y armonía, se presenta descalificación, exageración y mayor exigencia al niño de lo que se puede esperar para su edad

Entrevistadora: ¿Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

Madre: Fue al año de edad, porque una vecina me decía quítele el pañal... yo pasé momentos difíciles porque no es fácil llevar un niño con pañal... yo no me siento frustrada con el proceso porque conozco niños de 3 años y todavía con pañal (entrevista número 6)

En otro caso aunque no existe una profunda descalificación del niño como suele ocurrir cuando se presenta el maltrato psíquico por privación con hipersociabilización, si existe cierta exageración, exigencia y presión por parte de los padres

Entrevistadora: ¿Qué pasaría si el niño se dejara de mojar?

Madre: Yo pienso que ya somos menos estrictos y nos preocupamos menos pero yo creo que si sería para nosotros un gran logro como si se hubiera graduado del colegio

Entrevistadora: ¿Como crees que se sienten tus padres?

Niño: Tristes porque eso es para niños

Entrevistadora: ¿Qué crees que pasaría si te dejaras de mojar?

Niño: No tendría tantos regaños (Entrevista número 9)

Observamos que en uno de los casos se presentó maltrato psíquico con privación hiposociable dado por una situación de abandono y rechazo inicial y posteriormente hiperprotección.

Madre: Como no paso tiempo con ella tengo un problema grandísimo y es que el poquito tiempo que estoy con ella no quiero regañarla ni tratarla mal

Ninguna empleada la ha querido porque es muy hiperactiva (entrevista número 7)

En siete de los nueve niños el maltrato psíquico se presentó como desvalorización, comparación y amenazas

Madre: El papá es un poco más rígido y se pone bravo, compara al niño con el hermano de dos años

Niño: Mi papá dice que si me orino me da una pela (entrevista número 8)

Entrevistadora: Cuando el niño se moja que hace el otro padre?

Madre: A veces lo regaña, le dice que esta muy grande para hacer eso...otras veces lo amenazamos con ponerle pañal... es muy hiperactivo (entrevista número 6)

▪ **Maltrato físico**

En cinco de las nueve entrevistas las madres manifestaron haber recurrido al maltrato físico con sus hijos manifestado como palmadas (entrevistas 1 y 4) , situaciones de sometimiento tratando de sentar a la niña a la fuerza en la vasenilla (entrevista número 7), baños con agua fría (entrevistas 4 y 8) y en un caso la madre refiere usar una “vara” para “corregir” al niño (entrevista número 6).

Entrevistadora: Cuando el niño se moja que hace el padre?

Madre: El lo regaña y le pega todas las veces

Entrevistadora: ¿Qué hace el niño?

Madre: Llora

Entrevistadora: ¿Qué hacen tus padres cuando tu te mojas?

Niño: Me regañan y mi papá me pega (Entrevista número 5)

Entrevistadora: ¿Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Madre: se han usado todas las tácticas, por las buenas y las malas ... lo hemos bañado con agua fría (entrevista número 4)

Madre: Lo hemos bañado con agua fría, le hemos pegado en la colita...Generalmente se corrige con la vara, la varita de la corrección es un palito que tenemos con el que se le da en la nalga (entrevista número 6)

6.2 Categoría familia

Dentro de esta categoría se encuentran las subcategorías de resultados estructura/organización, parentalidad/conyugalidad y legado familiar

6.2.1 Subcategoría Estructura/organización

En cuanto a la estructura y organización familiar, encontramos diferentes tipos de familia, aquella con mayores inconvenientes es una familia monoparental extensa disgregada (entrevista número 7); de las demás con grado variable de interferencia relacional, encontramos 4 familias nucleares una de ellas conglomerada (entrevista número 1), 2 familias reconstituidas, 1 familia extensa monoparental y 1 familia extensa biparental. Las familias con menor interferencia relacional fueron una nuclear y una extensa monoparental. El lector podrá observar los genogramas de las familias en anexos.

6.2.2 Subcategoría Conyugalidad/Parentalidad

En siete familias existe el subsistema conyugal. En cinco de ellas hay armonía entre la pareja. De los dos restantes en uno de los casos observamos que existe una problemática importante entre los padres dada por la presencia de conflictos, discusiones, agresividad por parte del padre hasta tal punto que la madre y los dos hijos ocultan a este el hecho de que el niño con enuresis se siga orinando en la cama; esta situación afecta también al subsistema parental en esta familia lo cual se ve reflejado en que los padres (triangulan a los hijos) están en desacuerdo para llevar a cabo la disciplina de los hijos y recurren frecuentemente al maltrato.

Entrevistadora: *¿Quién disciplina al niño? ¿Se ponen de acuerdo?*

Madre: *Los dos (padres). No, porque él no permite que yo vaya a decir nada ni que lo vaya a desautorizar*

Entrevistadora: *¿Han discutido alguna vez por esta situación?*

Madre. *Si*

Entrevistadora: *¿Cómo cree que se siente su pareja?*

Madre: Pero en el momento el cree que el niño no se orina porque nosotros no le decimos para que no le pegue. Este es un secreto entre nosotros tres (la madre y los dos hijos) (Entrevista número 5)

En cuanto al subsistema parental se encuentra con mayor deterioro en tres familias, dos de ellas con sistema conyugal conservado, una en la cual los padres están en desacuerdo por la conflictiva que existe al interior del subsistema conyugal (entrevista número 5) y la otra en la cual no hay conflicto en el subsistema conyugal pero hay desacuerdo en la instauración de normas con la familia extensa que también interviene en la disciplina (entrevista número 4). La otra es una familia monoparental extensa en la que hay desacuerdo entre los padres y entre la madre y la abuela que también participa en la disciplina de la niña (entrevista número 7). Todas las madres refirieron al realizar el genograma tener buena relación con sus hijos sin embargo como ya referimos en la categoría nutrición relacional observamos interferencia en esta en diferentes grados e incluso algunas situaciones de maltrato. En cinco de las nueve entrevistas las madres refirieron sentir o haber sentido frustración con respecto a la enuresis (entrevistas número 3,4,6,8 y 9); otros sentimientos referidos fueron tristeza (entrevista número 9), preocupación (entrevista número 1) y a una madre la situación le era indiferente (entrevista número 7)

Entrevistadora: ¿Interviene alguien más en la disciplina? ¿Se ponen de acuerdo?

Madre: Mi pareja y yo si nos ponemos de acuerdo, pero a veces se queda con los abuelos y han habido problemas de autoridad porque allá no les importa y no tienen control con los líquidos ... me desautorizan (entrevista número 4)

Entrevistadora: ¿Quién disciplina a la niña? ¿Interviene alguien más? ¿Se ponen de acuerdo?

Madre: Cuando estoy en la casa, yo, pero honestamente mi suegra no tiene nada de disciplina con ella (la niña), disciplina como tal no la hay, la tiene más de parte mía (entrevista número 7)

Todas las madres refirieron al realizar el genograma tener buena relación con sus hijos sin embargo como ya referimos en la categoría nutrición relacional observamos que hay interferencia en esta, en diferentes grados e incluso algunas situaciones de maltrato.

6.2.3. Subcategoría Herencia/Legado familiar

En ocho de las nueve entrevistas las madres informaron que existe algún antecedente familiar de enuresis; de estos, cuatro casos corresponden a enuresis en un familiar de primer grado (entrevistas número 1,3,4 y 8). En las otras cuatro el antecedente familiar se presentó en tios o primos. En dos entrevistas las madres atribuyen el hecho de que exista antecedente familiar a la posible causa de la enuresis en sus hijos (entrevistas 1 y 9). De esta manera observamos que la herencia tiene relación con esta entidad pero nos cuestionamos si además de la herencia la enuresis puede estar en relación también con patrones de legado familiar.

Entrevistadora: *¿A qué edad controlaron esfínteres los padres?*

Madre: *Creo que yo llegué a la edad adolescente cuando me dejé de orinar*

Entrevistadora: *¿Por qué cree que el niño se moja?*

Madre: *Yo era así ... no sé si eso tenga que ver (entrevista número 1)*

Entrevistadora: *¿Por qué cree que el niño se moja?*

Madre: *... cuando indagamos en la familia del padre, tuvo un tío que se orinó hasta casi adolescente entonces pensamos que puede ser por ese lado porque causa orgánica como tal no hemos encontrado (entrevista número 9)*

6.3 Evaluación de los dibujos realizados por los niños

El dibujo de la Familia es una prueba que permite apreciar cómo se siente el niño dentro de su ambiente familiar, la relación que mantiene con sus padres y hermanos, vinculado muchas veces con una conducta patológica constituida en el síntoma.

La interpretación de estas pruebas se realizó con la colaboración de la psicóloga Ivette Jaimes, basada el modelo de Font, aunque también se tomó el criterio del Tipo de Trazo

utilizado en el modelo de Corman (47), ya que se considera relevante dentro de la interpretación de los dibujos de familia. El lector podrá observar los dibujos realizados por los niños en anexos. Se analizan 8 de los 9 casos ya que el último niño no realizó un dibujo susceptible a análisis.

Entrevista número 1

Características generales de los dibujos

- Tamaño: Normal es decir que la relación entre el niño y sus padres es adecuada.
- Emplazamiento: El dibujo se encuentra en la mayoría del espacio de la hoja, lo cual refleja estabilidad con lo imaginario - fantasioso, emocional y solido – concreto. Se observa poco espacio entre los dibujos lo cual sugiere que la familia puede ser aglutinada.
- Sombreado: No aplica
- Borraduras: No aplica
- Distancia en los personajes: No aplica

Valorización y desvalorización

- No se identifica

Componentes jerárquicos

- Bloque Parental: Los padres no se encuentra juntos, esta un niño en medio de ellos pero no lo identifico.
- Jerarquía de Hermanos: No es muy claro
- Jerarquía familiar: se conserva la jerarquía, pero aparece otra persona que no identifica.

Tipo de trazo: trazo con líneas curvas que reflejan la capacidad de adaptación, sensibilidad, imaginación, sociabilidad y extraversión.

Concepto

Acorde al análisis de los elementos presentados en la prueba, se evidencia la presencia de rasgos impulsivos y la aparente tendencia a estar expuesto a múltiples estímulos

externos, es posible encontrar elementos que denotan un bloqueo de la comunicación del niño con algunos integrantes de su familia y la posibilidad de percibir la autoridad de forma difusa y no centralizada. La cercanía entre los elementos del dibujo sugiere la presencia de aglutinación al interior de la familia.

Entrevista número 2

Características generales de los dibujos

- Tamaño: dibujo pequeño, se asocian con sentimientos de inferioridad, inseguridad, indefensión, desvalorización, retraimiento, temor hacia el exterior, desconfianza, timidez.
- Emplazamiento: esta ubicado en la parte superior inclinado hacia la izquierda de la hoja, lo cual refleja a un niño con fantasía y soñador.
- Sombreado: Se observa sombreado fuerte, lo cual refleja signos de ansiedad
- Borraduras: No aplica
- Distancia en los personajes: Se observa que el niño se dibujo a él y a su mama más cercano y a su padrastro un poco más lejano, lo que puede reflejar una distancia en la comunicación del niño con su padrastro.

Valorización y desvalorización

- Valorización: Se dibuja el de primero
- Desvalorización: Dibuja de último a su padrastro lo que reafirma la distancia de comunicación que se observo en el anterior criterio.
- Es importante señalar que el niño dibuja en el medio a la mamá, lo que permite ver es que hay una atención de ella hacia cada uno de manera equiparable.

Componentes jerárquicos

- Bloque Parental: El bloque es más reflejado como el niño con su madre y de alguna manera excluyendo al padrastro.
- Jerarquía de Hermanos: no aplica
- Jerarquía familiar: no se conserva la jerarquía familiar, ya que se dibuja en primer lugar, luego su mamá y por último su padrastro.

Tipo de Trazo: de formas rectas y angulosas indican voluntad y tenacidad

Concepto

Se puede inferir a partir de los rasgos encontrados en la prueba la posible presencia de un ambiente de rigidez en la familia, caracterizado por la presencia de normas y reglas impuestas al niño que vienen desde la madre, se observan rasgos de angustia relacionados directamente con la figura del padrastro que podrían estar relacionados con castigo o temor al castigo.

Entrevista número 3

Características generales de los dibujos

- Tamaño: dibujo de personajes pequeños, se asocian con sentimientos de inferioridad, inseguridad, indefensión, desvalorización, retraimiento, temor hacia el exterior, desconfianza, timidez.
- Emplazamiento: el dibujo esta ubicado en la parte inferior de la hoja, lo cual puede reflejar apatía, cansancio y depresión.
- Sombreado: No aplica.
- Borraduras: No aplica
- Distancia en los personajes: Los personajes conservan una distancia similar.

Valorización y desvalorización

- Valorización: Dibuja al padre de primero, lo cual refleja admiración hacia él.
- Desvalorización: se dibuja de último, lo cual reafirma a sentimientos de inferioridad y de inseguridad identificados en el criterio de tamaño.
- Es importante señalar que la niña dibuja a su familia extensa materna ya que con ellos es con quien vive.

Componentes jerárquicos

- Bloque Parental: Se respeta el bloque parental a pesar de que su padre no viva con ellos.
- Jerarquía de Hermanos: no aplica

- Jerarquía familiar: se conserva la jerarquía familiar, incluso incluyendo a su familia extensa materna que es con la que vive.

Tipo de Trazo: de formas rectas y angulosas indican voluntad y tenacidad

Concepto

La interpretación de las características del dibujo de la familia en este caso implica la presencia de rasgos de extroversión, acompañados de posibles eventos de demanda de satisfacción por parte de la niña en los que es posible encontrar agresividad; dejan ver elementos generalmente asociados a la falta de adaptación en la familia y a la ansiedad

Entrevista número 4

Características generales de los dibujos

- Tamaño: dibujo normal.
- Emplazamiento: el dibujo está ubicado en la parte central de la hoja lo cual refleja a un niño emocionalmente tranquilo
- Sombreado: En la cara del padre
- Borraduras: No aplica
- Distancia en los personajes: Los personajes conservan una distancia similar

Valorización y desvalorización

- Valorización: Dibuja al padrastro de primero, lo cual refleja en este caso de acuerdo a la entrevista, distanciamiento
- Desvalorización: No aplica

Componentes jerárquicos

- Bloque Parental: Se respeta el bloque parental
- Jerarquía de Hermanos: se respeta la jerarquía.
- Jerarquía familiar: se conserva la jerarquía familiar

Tipo de Trazo: de formas rectas y angulosas indican voluntad y tenacidad

Concepto

Para el caso de la referencia es evidente en el análisis de los detalles de la prueba el papel significativo que cumple la figura del padrastro, la utilización de elementos diferenciadores en la composición del cuerpo denotan la posibilidad de percibir esta figura paterna como diferente, extraña o aislada. Es posible observar rasgos que pueden estar asociados a maltrato por parte del padrastro y a la posibilidad de encontrar una figura mediadora en la madre, así mismo, se pueden observar signos de culpa por parte del niño.

Entrevista número 5

Características generales de los dibujos

- Tamaño: dibujo normal
- Emplazamiento: el dibujo está ubicado en la parte superior de la hoja, lo cual refleja un niño soñador e idealista
- Sombreado: No aplica
- Borraduras: No aplica
- Distancia en los personajes: Los personajes conservan una distancia similar

Valorización y desvalorización

- Valorización: Dibuja a la madre primero y además le realiza más detalles, lo cual refleja que la considera la más importante en su vida y le tiene admiración
- Desvalorización: el niño no dibuja a su padre a pesar que vive con él, lo cual identifica una mala relación con su padre, situación que se reafirma en la entrevista donde se identifico que su padre es agresivo y arbitrario

Componentes jerárquicos

- Bloque Parental: No se respeta el bloque parental ya que el niño desvaloriza a su padre no dibujándolo a pesar de que él vive con ellos.
- Jerarquía de Hermanos: Se irrespeta la jerarquía de hermanos, el niño se dibuja en el centro entre su mamá y su hermano mayor, mostrando su necesidad de protección

- Jerarquía familiar: No se conserva la jerarquía, ya que no dibuja al padre y altera el orden de ubicación con su hermano

Tipo de trazo: con líneas curvas que reflejan la capacidad de adaptación, sensibilidad, imaginación, sociabilidad, extraversión.

Concepto

Haciendo alusión al análisis de los rasgos encontrados en la prueba se plantea como hipótesis la presencia de ansiedad y de un control interno rígido al igual que la tensión suscitada con la figura de su padre (a quien no dibuja) y en una menor medida con su hermano, es posible inferir una necesidad de acercamiento con su madre que no termina por concretarse del todo.

Entrevista número 6

Características generales de los dibujos

- Tamaño: dibujo normal.
- Emplazamiento: El dibujo se encuentra en forma adecuada en la hoja.
- Sombreado: Se observa un sombreado fuerte, que incluso esta alrededor de cada uno de los miembros de la familia que impide verlos claramente, lo cual refleja niveles de ansiedad en las relaciones entre ellos.
- Borraduras: No aplica
- Distancia en los personajes: El padre lo dibuja distanciado del resto de la familia, lo cual refleja poca comunicación entre el padre y la familia.

Valorización y desvalorización

- Valorización: Dibuja al padre de primero y más grande, lo que refleja es temor y distancia con su padre.
- Desvalorización: No aplica

Componentes jerárquicos

- Bloque Parental: no se respeta el bloque parental, se dibuja entre el padre y la madre a los hijos es decir el niño y su hermano, reflejando un deseo de protección y dependencia.

- Jerarquía de Hermanos: se respeta
- Jerarquía familiar: no se respeta ya que se rompe con el bloque parental
- Tipo de Trazo: de formas rectas y angulosas que indican voluntad, tenacidad, pero también, con trazos muy alargados, exagerados con los cuales suponen hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas

Concepto:

Haciendo alusión al análisis e interpretación de los elementos presentes en la prueba se encuentran signos de una intensa ansiedad, tensión y angustia, es posible encontrar rasgos asociados al temor hacia el padre y la posibilidad de eventos de maltrato. La angustia puede llegar a estar asociada con la necesidad de protección.

Entrevista número 7

Características generales de los dibujos

- Tamaño: dibujo pequeño, se asocian con sentimientos de inferioridad, inseguridad, indefensión, desvalorización, retraimiento, temor hacia el exterior, desconfianza, timidez
- Emplazamiento: el dibujo esta ubicado en la parte superior de la hoja, lo cual refleja una niña soñadora e idealista
- Sombreado: Se observa un sombreado fuerte que refleja ansiedad
- Borraduras: No aplica
- Distancia en los personajes: Se nota un cierto distanciamiento del padre con el resto de la familia y un acercamiento entre la madre y la hermana, que ha podido ocasionar celos entre hermanas y esto ha llevado al conflicto que se manifiesta en la entrevista

Valorización y desvalorización

- Valorización: Dibuja al padre de primero, y algo distanciado, lo cual refleja temor y dificultad en la interrelación con él
- Desvalorización: se dibuja de última, lo cual reafirma a sentimientos de inferioridad y de inseguridad identificados en varios criterios de la prueba. De igual forma desvaloriza a su abuela paterna ya que no la dibuja a pesar que vive con ella, no la considera como parte de su familia

Componentes jerárquicos

- Bloque Parental: Se respeta el bloque parental a pesar de que su el padre esta un poco distanciado
- Jerarquía de Hermanos: se respeta la jerarquía.
- Jerarquía familiar: se conserva la jerarquía familiar

Concepto

Los rasgos de identificación encontrados en la prueba y su respectivo análisis dan cuenta de la posibilidad de encontrar una niña que presenta aislamiento al interior de su familia y que experimenta bajo autoestima. Se encuentran rasgos que generalmente están asociados con castigo, maltrato o abandono por parte del padre. Los altos niveles de ansiedad se pueden llegar a inferir fácilmente y resaltan como elemento predominante en la ejecución de la prueba. Posible personalidad retraída y fantasiosa.

Entrevista número 8

Características generales de los dibujos

- Tamaño: dibujo muy grande, refleja un niño extrovertido, seguro y con confianza en si mismo. Expresa la sensación de poder hacer frente a los retos externos. Sin embargo, el dibujo tiene trazos impulsivos, formas muy distorsionadas o extravagantes que indican exceso de vanidad o menosprecio de los otros.
- Emplazamiento: el dibujo esta ubicado en casi toda la hoja
- Sombreado: No aplica
- Borraduras: No aplica
- Distancia en los personajes: Los personajes conservan la misma distancia

Valorización y desvalorización

- Valorización: El niño se dibuja de primero, lo cual concuerda con la vanidad que se identifico en el punto anterior
- Desvalorización: No dibuja ni al padre ni a su abuela paterna a pesar de vivir con ellos, lo cual identifica la dificultad de comunicación e interrelación con ellos

Componentes jerárquicos

- Bloque Parental: No respeta el bloque parental ya que desvaloriza a su padre porque no lo dibuja
- Jerarquía de Hermanos: No aplica
- Jerarquía familiar: no se conserva la jerarquía familia, ya que no dibuja al padre ni a la abuela
- Tipo de trazo: trazo con líneas curvas que reflejan la capacidad de adaptación, sensibilidad, imaginación, sociabilidad, extroversión

Concepto:

La interpretación de los elementos concomitantes en la prueba dan como resultado la posibilidad de encontrar rasgos asociados a la extroversión y a la expansividad, es posible estar frente a un escenario en donde la madre juega un papel importante desde el punto de vista emocional pero no representa una figura de autoridad y/o de respeto, puede presentarse una tendencia en el niño a imponer su punto de vista o a querer satisfacer sus necesidades por encima de las de los demás, algunos de los elementos presentes en la ejecución se asocian con impulsividad acompañada de culpa.

7. Discusión

Por medio de este estudio cualitativo se estableció contacto con nueve niños con enuresis y sus familias. Las preguntas realizadas a través de una entrevista semiestructurada a las madres y a los niños, permitieron en alguna medida conocer la estructura y organización de la familia y la forma en que se desarrolla la dinámica relacional entre sus miembros. El análisis de los resultados ya descritos y su correlación con la revisión de la literatura realizada permite plantear diferentes reflexiones, algunas de ellas no descritas previamente. Para las investigadoras del presente trabajo es primordial el hecho de ver al niño como una persona integral que se desarrolla y crece dentro de una familia la cual ejerce influencia de manera fundamental en su salud física, emocional, y funcionamiento social (33).

Comenzando por la categoría niño, se hará el análisis de la subcategoría “ nutrición relacional”, entendiendo esta como el amor complejo desde una perspectiva sistémica, necesario para la vida y por tanto para la salud y el crecimiento (27, 34, 40). Esta nutrición relacional esta compuesta por elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos y si alguno de estos falta o se encuentra alterado se crea interferencia del amor. Como dice J.L. Linares *“si siempre que el amor se interfiere en algunas de sus funciones... brota directa o indirectamente el maltrato...”* (40) ¿Será este el camino que lleva al niño a desarrollar síntomas como la enuresis? ¿o será la enuresis el factor que conduce a la interferencia de la nutrición relacional? El componente cognitivo del amor incluye la percepción del ser amado, así como lo que piensa, el amor emocional recoge los afectos hacia la otra persona y el amor pragmático refleja el trato que se le dispensa como comportamiento explícito (35, 40). En todos los casos incluidos en el presente estudio

observamos algún grado de afección de los diferentes elementos de la nutrición relacional.

Teniendo en cuenta el componente cognitivo de la nutrición relacional que se manifiesta hacia el niño como reconocimiento, descubriendo la existencia del otro y su propia singularidad, encontramos en dos familias (entrevistas 4 y 7) interferencia referida como desconfirmación. Según Mota (13) es frecuente encontrar la presencia de enuresis cuando la desorganización de la familia o la negligencia no han permitido que haya un óptimo entrenamiento para el adecuado control de esfínteres. Según Morison, si se dedica mayor tiempo al niño con enuresis se observan menos recaídas (27). En las dos entrevistas descritas las madres se alejaron de sus hijos ignorándolos durante sus primeros años de vida, fundamentales para su adecuado desarrollo y como ya mencionamos para un óptimo entrenamiento en el control de esfínteres; los dejaron al cuidado de segundos, uno de los casos (entrevista número 7) con el agravante de que el padre también se alejó dejando a la niña a la deriva en medio de una familia desvinculada.

La otra forma de manifestación del componente cognitivo de la nutrición relacional es la valoración, un movimiento que permite apreciar y dar importancia a las cualidades del otro (34, 40). Cuando se crea interferencia en este aspecto del amor complejo se produce entonces descalificación. Observamos que se produjo descalificación hacia el niño en ocho de las nueve familias lo que deducimos por presentarse situaciones en las cuales los padres criticaban y cuestionaban a sus hijos arrojando frases hacia ellos como “estas muy grande como para estar orinándote en la cama, estas oliendo muy feo” (entrevista número 4,7,8), haciendo comparaciones con los hermanos menores (entrevista número 5), ó simplemente por el hecho de hacerle poner pañal al niño cuando no quiere y siente que eso “es para bebés”(entrevistas 1,2,6,9). Nuestros hallazgos al respecto concuerdan con lo descrito en la literatura por Morison (24) y De Bruyne (26) en estudios cualitativo y semicualitativo, en los que describen que las madres de los niños con enuresis desvalorizan y descalifican a sus hijos en mayor medida comparadas con las madres de niños sin enuresis.

Si revisamos el componente emocional de la nutrición relacional que se basa en la entrega al otro, en brindar cariño y ternura de manera auténtica para atender sus necesidades, teniendo como implícito cierta renuncia a si mismo para posponer las necesidades propias (40), observamos en 8 casos deterioro dado por la presencia de sentimientos de rabia y furia hacia el niño, descuido, confrontación y deseos de cambiarlo.

En cuanto al amor pragmático expresado como sociabilización y cuidado cuyo significado radica en la implicación de los padres en la supervivencia del hijo, en el hecho de que sea protegido por ellos e instruido, incluyendo el respeto y la consideración de la convivencia social y sus normas (33,40), este se vió afectado en todas las familias entrevistadas en forma de maltrato psíquico y/o físico que encontramos manifiesto en diversas modalidades.

Considerando al maltrato psíquico, observamos por la descripción de las madres dos casos de privación hipersociable (entrevistas 6 y 9) en los cuales existe un subsistema conyugal conservado, una imagen de tranquilidad ante la sociedad, exageración por parte de las madres e hiperexigencia de los padres hacia el hijo (40). En uno de los casos (entrevista número 6) esto se encuentra asociado a descalificación hacia el niño que frecuentemente se observa en este tipo de maltrato. Según lo referido en la literatura (30,40) esta transmisión aumentada de responsabilidades y normas puede generar sentimientos de culpa en el niño propiciando desadaptación y desajuste sociales y si la interferencia es persistente incluso puede conducir a depresión mayor y conductas suicidas en la adultez.

En un caso se presento privación hiposociable (entrevista número 7) dada por descalificación, desconfirmación, y ausencia de exigencia o hiponormatividad mezclada con rechazo (35, 40). Frecuentemente este último tipo de maltrato conlleva al desarrollo de

conductas violentas e impulsivas en el niño, dificultad para mantener vínculos estables, consumo de drogas y síntomas psicopatológicos (35)

Otra modalidad de maltrato psíquico encontrada fue la triangulación manipulatoria en dos familias, ambas como ocurre en este tipo de maltrato con un subsistema conyugal disarmónico (entrevistas número 5 y 2). Las situaciones relacionales disfuncionales que definen las triangulaciones son aquellas en las cuales existe un combate conyugal en el cual se pierden además los papeles parentales. En medio de esta problemática uno de los padres pide al hijo que se alíe en contra del otro (35, 40)

En cuanto al maltrato físico en cinco familias se usó el castigo físico, manifestado como palmadas (entrevistas número 1, 4), situaciones de sometimiento tratando de sentar a la niña a la fuerza en la vasenilla (entrevista número 7), baños con agua fría (entrevista número 4, 8) y en un caso la madre refiere usar una “vara” para “corregir” al niño con golpes en la “colita” (entrevista número 6). Como refieren Sapi (30) y Can (31) este tipo de conductas son observadas con mayor frecuencia en contra de los niños con enuresis; ellos describen castigos similares a los encontrados en nuestro estudio como palmadas y actos de negligencia. Según Linares (40) *“...el maltrato físico es un componente del maltrato psicológico. Si los padres son capaces de maltratar físicamente a sus hijos también deben de serlo, de maltratarlos psicológicamente”*. De esta manera el amor complejo se ve interferido en alguno de sus elementos integrales, cognitivos, emocionales o pragmáticos. Lo anterior se vio reflejado en nuestro estudio en el hecho de que todos los niños que recibieron algún tipo de maltrato físico eran víctimas a su vez de maltrato psicológico y de interferencia en uno o más de los elementos de la nutrición relacional.

La siguiente categoría a analizar es la de familia.

Se hará un análisis conjunto de las dos subcategorías: Estructura/organización y conyugalidad/parentalidad pues muchos de los aspectos considerados se sobreponen. Cuatro familias nucleares participaron en el estudio; en dos de ellas (entrevistas número

4 y 9) como se mencionó anteriormente, se encontró que se presentaban situaciones de hipersociabilización con un subsistema conyugal conservado y aparente tranquilidad ante la sociedad, propios de este tipo de familia (35). Otra de estas familias nucleares (entrevista número 1) presentaba conservación del subsistema conyugal, con presencia de colecho y convivencia de todos sus miembros en la misma habitación, por lo cual la consideramos aglutinada o amalgamada según el modelo de Olson (35, 37); al existir familias amalgamadas como la descrita, se observa con frecuencia que no se permite un crecimiento sano del hijo en el sentido de independencia o autonomía (37, 33). De acuerdo a este modelo encontramos una familia extensa monoparental desvinculada (entrevista número 7), la cual presentaba la mayor problemática e interferencia en la nutrición relacional, sin subsistema conyugal, con disarmonía en el subsistema parental dado por descalificación, hiponormatividad e hipoprotección (35,40).

En otra de las familias nucleares se observó que existía una alianza entre la madre y los hijos, creándose triangulación manipuladora tratando de excluir al padre que es maltratador y cuya relación con la madre es conflictiva (entrevista número 2). En una familia reconstituida (entrevista número 5), existía triangulación manipuladora por parte de la madre quien trata de alejar al hijo de su padre biológico con quien tiene una relación disarmónica.

Por último, encontramos una familia extensa biparental en la cual existe conservación del sistema conyugal y aparente acuerdo para ejercer disciplina, entre los miembros de la familia aunque con cierta hiperexigencia y rigidez en la aplicación de las normas (entrevista número 8). La relación entre el tipo de familia y el tipo de problemática que puede encontrarse al interior de la misma, en nuestro estudio coincide con lo descrito en la literatura.

Finalmente, evaluamos la subcategoría legado familiar. Encontramos que todas las madres referían la presencia de enuresis en algún pariente del niño, en cuatro casos en parientes de primer grado. Dos de las madres atribuyeron el hecho de que el niño se orinara en la cama al antecedente familiar (entrevistas 1 y 9). Como podemos ver,

encontramos relación entre herencia y enuresis ya descrita en la literatura (9,10) y nos cuestionamos acerca de la existencia de un componente de legado familiar en la situación descrita por las madres de transmisión transgeneracional (46).

Teniendo en cuenta lo descrito en el análisis de los dibujos realizados por los niños, lo encontrado en el mismo es concordante con lo encontrado en las entrevistas y revela de cierto modo la problemática familiar a través de la expresión gráfica del niño.

8. Conclusiones

De acuerdo con la literatura revisada y los hallazgos obtenidos en el presente estudio, las conclusiones a las que llegaron las investigadoras son las siguientes:

En las familias de los niños con enuresis en los cuales se han excluido causas orgánicas de la misma, se presenta interferencia de la nutrición relacional en alguno o varios de sus componentes, lo cual podría estar en relación con el hecho de que la enuresis sea la razón de esa interferencia o su consecuencia.

En concordancia con lo descrito en la literatura encontramos que en las familias de los niños con enuresis se presentan diversas situaciones de maltrato tanto psíquico como físico.

Las familias de los niños con enuresis tienen diferentes estructuras y se organizan de manera diversa con problemáticas y dinámicas propias de cada tipo de familia y diferentes grados de interferencia entre los subsistemas conyugal, parental y fraternal.

Existe un legado familiar con un componente de herencia y otro de costumbres al interior de las familias con enuresis ligado con este síntoma.

10. Referencias bibliográficas

1. Nevéus T, von Gontard A, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *J Urol* 2006;176: 314-24.
2. W.Lane, M Robson. Evaluation and Management of Enuresis. *N Engl J Med* 2009; 360: 1429 – 36.
3. Semolic N, Ravnikar A. The occurrence of primary nocturnal enuresis and associated factors in 5-years-old outpatients in Slovenia. *Acta Paediatrica* 2009, 98, 1994-1998
4. Ramakrishnan K. Evaluation and Treatment of Enuresis. *AmFam Physician*. 2008; 78(4): 489 – 496, 498.
5. Jones EA. Urinary incontinence in children. In: Litwin MS, Saigal CS, editors. *Urologic diseases in America: interim compendium*. Washington, DC: Government Publishing Office; 2004. p. 137-52. NIH Pub. No. 04-5512.
6. National Clinical Guideline Center. Nocturnal Enuresis: The management of bedwetting in children and young people. 2010
7. Tryggve N. Diagnosis and management of nocturnal enuresis. *Curr Opin Pediatr* 2009, 21:199–202
8. Gunes Ali, Gunes G, Acik Y, Akilli A. The epidemiology and factors associated with nocturnal enuresis among boarding and daytime school children in southeast of Turkey: a cross sectional study. *BMC Public Health* 2009, 9:357
9. [Fritz G](#), [Rockney R](#), [Bernet W](#), [Arnold V](#), [Beitchman J](#), [Benson RS](#), [Bukstein O](#), [Kinlan J](#), [McClellan J](#), [Rue D](#), [Shaw JA](#), [Stock S](#), [KroegerPtakowski K](#); [Work Group on Quality Issues](#); [AACAP](#). Practice parameter for the assessment and treatment

- of children and adolescents with enuresis. [J Am Acad Child Adolesc Psychiatry](#). 2004 Dec;43(12):1540-50
10. Bakwin H (1973), The genetics of enuresis. In: *Bladder Control and Enuresis*. London: Lavenhan Press
 11. vonGontard A, et al. Molecular genetics of nocturnal enuresis: clinical and genetic heterogeneity. *Acta Paediatr*. 1998;87(5):571-8.
 12. Berry A. Helping children with nocturnal enuresis. *Am J Nurs* 2006, 106(8), 56-62
 13. Mota D, Barros A. Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions. *J Pediatr (Rio J)* 2008;84(1):9-17
 14. Butler R. Age trends in the use of social and temporal comparison for self-evaluation: examination of a novel developmental hypothesis. *Child Dev*. 1998 Aug;69(4):1054-73
 15. Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Vande Walle J. Self-image and performance in children with nocturnal enuresis. *Eur Urol* 2002; 41(6):660-667.
 16. Butler RJ, Golding J, Northstone K. Nocturnal enuresis at 7.5 years old: prevalence and analysis of clinical signs. *BJU Int* 2005; 96(3):404-410.
 17. Butler R, Heron J. An exploration of children's views of bed-wetting at 9 years. *Child Care Health Dev* 2008; 34(1):65-70.
 18. Collier J, Butler RJ, Redsell SA, Evans JH. An investigation of the impact of nocturnal enuresis on children's self-concept. *Scand J Urol Nephrol* 2002; 36(3):204-208
 19. Hagglof B, Andren O, Bergstrom E, Marklund L, Wendelius M. Self-esteem in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence: improvement of self-esteem after treatment. *Eur Urol* 1998; 33(Suppl 3):16-19.
 20. Robinson JC, Butler RJ, Holland P, Doherty-Williams D. Self-construing in children with primary mono-symptomatic nocturnal enuresis--an investigation of three measures. *Scand J Urol Nephrol* 2003; 37(2):124-128.
 21. Joinson C, Heron J, Emond A, Butler R. Psychological problems in children with bedwetting and combined (day and night) wetting: A UK population-based study. *J Pediatr Psychol* 2007; 32(5):605-616.
 22. Wolanczyk T, Banasikowska I, Zlotkowski P, Wisniewski A, Paruszkiewicz G. Attitudes of enuretic children towards their illness. *Acta Paediatr* 2002; 91(7):844-848.

23. Wagner WG, Geffken G. Enuretic children: How they view their wetting behavior. *Child Study Journal* 1986; 16(1):13-18.
24. Morison M.J. Parents' and young people's attitudes towards bedwetting and their influence on behavior, including readiness to engage in and persist with treatment. *British Journal of Urology* (1998).81, Suppl.3, 56-66
25. Schober JM, Lipman R, Haltigan JD, Kuhn PJ. The impact of monosymptomatic nocturnal enuresis on attachment parameters. *Scand J Urol Nephrol* 2004; 38(1):47-52.
26. De Bruyne E, Van Hoecke E, Van Gompel K, Verbeken S, Baeyens D, Hoebeke P et al. Problem behavior, parental stress and enuresis. *J Urol* 2009; 182(4 Suppl):2015-2020.
27. Morison M.J, Tappin D, Staines H. "You feel helpless, that's exactly it": parents' and young people's control beliefs about bed-wetting and the implications for practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2000, 31(5), 1216-1227
28. Chang SSY, Wong SN. Behavioral problems in children and parenting stress associated with primary nocturnal enuresis in Hong Kong. *Acta Paediatr*, 2002. 91:475-479.
29. Egemen A, Akil I, Canda E, Oyzurt B, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis. *Pediatr Nephrol* (2008) 23:93-98
30. Sapi M, Vasconcelos J, Silva F, Da Silva E. Assesment of domestic violence against children and adolescents with enuresis. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(5):433-437
31. Can G, Topbas M, Okten A, Kizil M. Child abuse as a result of enuresis. *Pediatrics International* (2004) 46, 64-66
32. Landgraf J, Abidari J, Cilento B, Cooper C, Schulman S, Ortenberg J. Coping, Commitment, and Attitude: Quantifying the everyday burden of enuresis on the children and their families. *Pediatrics* 2004, 113(2), 334-343
33. AAP-American Academy of Pediatrics, (2003). Family Pediatrics: Report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*, 111, 1541-71.
34. Linares J.L. (2002) ¿Acaba la historia en el post-modernismo? Hacia una terapia familiar ultramoderna. *Perspectivas Sistémicas*, 71, <http://www.redsistemica.com.ar/ultramoderna.htm>. [2011, octubre 16].

35. Linares Juan Luis (2010) Paseo por el amor y el odio: la conyugalidad desde una perspectiva evolucionista. *Revista Redes* 23, 11-21.
36. Onnis L., & Ceberio M. (2007). Cuando el cuerpo habla. La Perspectiva Sistémica en psicósomática. [En línea]. Perspectivas sistémicas. <http://www.redsistemica.com.ar/onnisi.htm>. [2011, octubre 16].
37. Minuchin, S., (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
38. Minuchin,S., Fishman,H.Ch. *Técnicas de terapia familia*. Barcelona, España: Paidós.
39. Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. (1ª Ed.). Mexico, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
40. Baeza, S., (2000, septiembre). El rol de la familia en la educación de los hijos. [En línea]. Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. <http://www.salvador.edu.ar/psi/publicaciones/ua1-9pub01-3-06.htm>. [2011, octubre 15].
41. Linares, Juan Luis (2002). Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control. Editorial Paidós Barcelona España.
42. Maturana, F. (2010) Responsables de lo que ocurre en comunidad. [En línea]. Punto Mujer Blog: Humberto Maturana Archives. http://puntomujerblog.emol.com/archives/humberto_maturana/index.asp [2012, mayo 21].
43. De Bernart, R. (2010). Hermanos y nuevas jerarquías. Cambios familiares: Nuevas relaciones, nuevas jerarquías. *Mosaico*, 46, 15-23.
44. Saenz M, Barreto E, Velandia F. El Embarazo En Adolescentes Colombianas: Significado Relacional En El Sistema Familiar. Tesina de investigacion. Master en terapia familiar sistémica por la universidad autónoma de barcelona. Octubre 2012
45. Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, g. M. (2003). *Lealtades invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. buenos aires: amorrrortu.
46. Faundez X. Aproximaciones al estudio de la Transmisión Transgeneracional del Trauma Psicosocial. *Revista de Psicología*, Vol. 19, No 2, 2010
47. Suarez, M. El dibujo infantil como instrumento diagnóstico. En http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/066_Tem%C3%A1tica%20Test%20de%20Familia.pdf

A. Anexo: Formato de consentimiento informado para padres o responsables de los niños con enuresis

El número celular de nuestra investigadora es:

Este documento habla acerca de nuestro estudio de investigación. Es importante que durante la lectura de este documento hagas todas las preguntas que tengas. Puedes realizar preguntas en cualquier momento. Es importante que sepas primero algunas cosas acerca de tu participación:

1. Tú puedes decidir si quieres o no quieres ser parte de este estudio con un simple "SI" o "NO"
2. Cualquier cosa que decidas es correcta.
3. Si dices "SI" tienes la posibilidad de decir "NO" después.

¿Qué es una investigación?

Los estudios de investigación son aquellos que nos ayudan a aprender cosas nuevas. Este estudio nos ayudará a entender cómo viven los niños con enuresis cómo se desarrolla la vida en familia. Te haremos algunas preguntas y trataremos de encontrar las respuestas.

¿Por qué estamos haciendo esta investigación?

Decidimos realizar este estudio para lograr un mejor entendimiento de lo que viven los niños con enuresis y sus familiares, como tienen que enfrentar este problema cada día. En principal nos interesa saber si es importante determinar si aspectos de la vida

cotidiana intervienen en la presencia de enuresis y de esta manera aportar información valiosa para posteriormente enfocar y tratar este problema.

¿Qué pasaría si decido participar en el estudio?

Si decides ser parte de este estudio, te vamos a citar a una entrevista con tu hijo que tiene diagnóstico de enuresis. Te haremos preguntas a ti, a tu pareja y al niño. La entrevista tendrá una duración aproximada de 1 hora. Vamos a grabar la entrevista para facilitarnos analizar lo que hayamos hablado. Antes de hacerle las preguntas a tu hijo le pediremos que haga un dibujo de su familia y de cómo se siente el orinándose en la cama.

¿Pueden pasar cosas malas si decido participar en este estudio?

Si quieres nosotros haremos lo posible para asegurarnos de que nadie sepa de tu participación en el estudio ya que algunos padres podrían sentirse incómodos si la gente se entera de que su hijo se orina. Recuerda que nuestro interés es aprender de tu experiencia para ayudar a otras madres y niños con este problema.

¿Participar en el estudio me ayudará en algo?

Esperamos que los resultados de este estudio ayuden a los niños con enuresis y a sus madres a detectar aspectos en su vida cotidiana y dentro de su familia que pudieran contribuir a no resolver este problema y logren enfrentarlo de manera adecuada.

¿Qué más debo saber acerca de esta investigación?

Participar en este estudio es tu decisión. Puedes decir "SI" si quieres hacer parte del estudio o "NO" si piensas que es mejor no participar. Cualquiera de las opciones está bien.

¿Recibiré algún tipo de pago si participo en la investigación?

No, no recibirás ningún pago. Tu participación es totalmente voluntaria.

¿Si tengo preguntas que puedo hacer?

Si durante la entrevista o luego de ella te aparece alguna duda o quieres preguntar algo relacionado con la investigación, puedes llamar a la investigadora en el número de celular que aparece al inicio de esta hoja.

Yo, _____, identificado con el documento de identidad # _____, como acudiente legal de _____, autorizo al personal del grupo de investigación para que incluyan a mi y a mi hijo(a) _____ en el estudio sobre estructura y adaptación familiar en niños con enuresis en el cual la intervención a realizar será una entrevista.

He leído o escuchado de manera atenta lo enunciado en el formato de consentimiento y he recibido aclaraciones amplias y suficientes sobre la investigación que se va a realizar.

	Acudiente	Testigo
Nombre		
Nº de identificación		
Firma		

Investigadora

Nombre: _____

Nº de identificación: _____

Firma: _____

Bogotá, D.C. _____ de 2012

B. Anexo: Formato De Entrevista

TRABAJO ESTRUCTURA Y ADAPTACION FAMILIAR EN NIÑOS CON ENURESIS

NOMBRE DEL NIÑO:

EDAD:

DOCUMENTO:

PROCEDENCIA:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

NOMBRE DE LA MADRE:

EDAD DE LA MADRE:

ESCOLARIDAD:

OCUPACIÓN:

NOMBRE DEL PADRE:

EDAD DEL PADRE:

ESCOLARIDAD:

OCUPACIÓN:

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES:

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES:

FECHA DE LA ENTREVISTA:

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES ACERCA DE LA ENFERMEDAD

- 1) Que entiende por enuresis?
Lo habias escuchado antes?

- 2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?

- 3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?
Con que frecuencia?

- 4) Con quien duerme el niño?

ANTECEDENTES

- 5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?
- 6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?
- 7) Está tomando algún medicamento?
- 8) A que edad controlaron esfínteres los padres?
Alguien más en la familia tiene este problema?

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

- 9) Quién le enseñó a controlar esfínteres? Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

REACCION ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

- 10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?
- 11) Cuando el niño se moja que hace usted?
- 12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre?
- 13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?
- 14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?
Y que paso?
- 15) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?
- 16) Han discutido alguna vez por esta situación?

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

19) Como cree que se siente su pareja?

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

23) Tiene amigos?

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

- a) Es un gran problema y afecta las actividades diarias
- b) Es un problema pero no afecta las actividades diarias
- c) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

30) Como te sientes?

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

REACCIONES

34) Que hacen tus padres cuando tu te mojas?

35) Que haces tu?

CONSECUENCIAS

36) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojarte en la ropa o en la cama?

37) Alguen alguna vez se ha burlado de ti?

38) Tienes amigos en el colegio?

39) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

40) Si lo saben, que te han dicho ellos?

41) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio?

EXPECTATIVAS

42) Que crees que pasaría si dejaras de mojarte?

C. Anexo: Entrevistas

▪ Entrevista número 1

NOMBRE DEL NIÑO: ALGP **EDAD:** 5 años **DOCUMENTO:**
1012365506

PROCEDENCIA: Bogotá **DIRECCIÓN:** Cll 69 sur 81G 19 Bosa Palestina

TELÉFONO: 7191861

NOMBRE DE LA MADRE: RP **EDAD DE LA MADRE:** 35 años
ESCOLARIDAD: Bachillerato **OCUPACIÓN:** Hogar

NOMBRE DEL PADRE: NDG **EDAD DEL PADRE:** 37 años
ESCOLARIDAD: Bachiller **OCUPACIÓN:** Tecnico

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Union libre

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 7 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 29/09/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES ACERCA DE LA ENFERMEDAD

1) Que entiende por enuresis?

No

Lo habias escuchado antes?

No estoy bien segura

2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?

A veces mejora, lo máximo que ha durado ha sido 3 meses siendo optimistas

- 3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?

En la noche y cuando duerme en el día, despierto no

Con que frecuencia?

Hay semanas que se orina como hay semanas que casi ningún día se orina en la noche

- 4) Con quien duerme el niño?

Con el papá

ANTECEDENTES

- 5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?

No

- 6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?

No

- 7) Está tomando algún medicamento?

No

- 8) A que edad controlaron esfínteres los padres?

Creo que yo llegue a la edad adolescente cuando me deje de orinar

Alguien más en la familia tiene este problema?

No

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

- 9) Quién le enseñó a controlar esfínteres? Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

Nosotros le enseñamos (padre y madre). Empecé a quitarle el pañal, lo sentaba en el vasito, a los dos añitos aprendió a no orinarse en el día

REACCION ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?

Yo he consultado al medico y le mandaron examen de orina y lo encontraron bien, que eso era ya como una mania de el

El ya no toma liquido hasta las 6 de la tarde, el orina antes de dormir pero no funciona. A veces lo levantamos en la madrugada o el se despierta solito

11) Cuando el niño se moja que hace usted?

Lo regaña, le quito la television, yo le digo "tiene que aprender a dejar el pañal y cuando se sienta mojado tiene que irse a cambiar"

12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre?

Lo regaña, a veces le pega con la chancleta

13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Si

14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Y que paso?

No

15) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?

No interviene nadie mas que nosotros. Si, a mi no me gusta que le pegue el papa entonces le digo que busquemos otra cosa

16) Han discutido alguna vez por esta situación?

No

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

Yo era así incluso yo ya estaba en la edad escolar cuando yo me orinaba en la cama, no se si eso tenga que ver

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Pues un poco preocupada, no quiero que se vuelva crónico

19) Como cree que se siente su pareja?

Yo espero que el se vuelva consciente con esto (padre)

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

Pues si se siente un poco incomodo, como apenado, no le gusta que lo toquen cuando esta mojado

Desde cuando?

A partir de este año

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

Si, yo se lo pongo todos las noches. A el ya no le gusta pero cuando no se lo pongo se orina

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

No

23) Tiene amigos?

Si

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

No

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Bien

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

d) Es un gran problema y afecta las actividades diarias

e) Es un problema pero no afecta las actividades diarias

f) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

Pues yo tengo la esperanza de que se le quite

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

Nos ahorrariamos lo de los pañales

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

Porque mi mama me coloca pañal. Tengo pesadillas, me sueño con monstruos

30) Como te sientes? Me baño, a veces lloro

Mal

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

Bien

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Tristes

REACCIONES

34) Que hacen tus padres cuando tu te mojas?

Mi papa me lleva al baño, me regaña

43) Que haces tu?

CONSECUENCIAS

44) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojarte en la ropa o en la cama?

No

45) Alguien alguna vez se ha burlado de ti?

No

46) Tienes amigos en el colegio?

Si

47) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

No

48) Si lo saben, que te han dicho ellos?

49) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio? Bien, no

EXPECTATIVAS

50) Que crees que pasaría si dejaras de mojarte?

Mis papas estarian felices

▪ Entrevista número 2

NOMBRE DEL NIÑO: SSAA **EDAD:** 6 años **DOCUMENTO:**
1034283610

PROCEDENCIA: Bogotá **DIRECCIÓN:** Kr 12 A 3-32

TELÉFONO: 3143514390

NOMBRE DE LA MADRE: CPAC **EDAD DE LA MADRE:** 37 años

ESCOLARIDAD: Primaria **OCUPACIÓN:** Fabricante de calzado

NOMBRE DEL PADRE: LFA **EDAD DEL PADRE:** 42 años

ESCOLARIDAD: Bachillerato **OCUPACIÓN:** Comerciante

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Separados

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 11 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 27/09/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES ACERCA DE LA ENFERMEDAD

- 1) Que entiende por enuresis?
Pues hasta ahorita se que se llama asi
- 2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?
Nunca ha dejado de orinarse en la cama. Lo hace por dias
- 3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?
Si en el dia duerme y duerme bastante se orina y pues en la noche
Con que frecuencia?
Todos los dias
- 4) El con quien duerme?
Solo

ANTECEDENTES

- 5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?
No
- 6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?
No
- 7) Está tomando algún medicamento?
No

8) A que edad controlaron esfínteres los padres?

Pues yo tarde, incluso mi papa me decia el otro dia "pero si es que usted se orinaba hasta grande" porque me vio de mal genio con este colchon

Sabes hasta que edad?

Que yo tenga memoria por ahí hasta los 7 u 8 años, y el papa si no se

Alguien mas de la familia se ha demorado en controlar esfinteres?

No se

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

9) Quién le enseñó y Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

Yo. Lo normal, empecé a quitarle el pañal y le enseñé con vasenilla estar recordándole siempre, eso fue como a los dos años, él lo controlaba y el papa se iba y otra vez lo hacía, me tocaba otra vez con pañal

REACCION ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?

La estrategia es que lo pongo a hacer chichi en la noche y mas o menos cada 4 horas él está haciendo entonces lo levanto en la madrugada a hacer. Si se acuesta a las 9 le cuento y mas o menos 1 o 2 lo estoy llamado y hace otra vez cuando se levanta. Él hace muy poquito antes de acostarse pero cuando se me pasa en la madrugada y no lo llamo se orina hartísimo y si lo llamo a que haga hace poquito

11) Cuando el niño se moja que hace usted?

No ya no le digo nada, solamente le digo "Samuel se orino otra vez" a veces le digo "Samuel que le pasa mire", opté por quitarle el forro al colchon porque ya no había de otra

12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre (tu pareja)?

El no se molesta, no hace nada

13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Si, la palmada

14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Y que paso?

Si, lava los calzoncillos pero no pasa nada, ni le molesta, los lava y ya

15) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?

Ahora en estos momentos solo yo lo disciplino, de vez en cuando se ve con el papa pero el no le dice nada

16) Han discutido alguna vez por esta situación?

No

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

No se esa es mi pregunta porque yo lo lleve al medico y ningun examen salio mal, la doctora me dijo que eso no es normal, ya quedo eso asi y no se hizo nada mas. De pronto lo veo por la ausencia del papa, creo que tiene relacion con eso. A veces el lo deja de hacer unos dias, los dias que el habla con el, cuando el papa le dice "eso no se hace", pero yo no puedo seguir con esto de que el niño emocionalmente dependa del papa porque cuando el esta el niño esta bien y cuando se va me lo desestabiliza y yo no puedo con eso asi, yo lo veia por ese lado, eso tambien me lo afecta academicamente en el colegio. Nosotros vivimos 11 años y estamos separados hace 5 años, samuel alcanzo a vivir con él el primer año

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Aburrida porque es todos los días, antes de pronto hace un año lo hacia esporadicamente y es aburridor

19) Como cree que se siente su pareja?

No, a el no le afecta

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

No se porque parece que no le importara

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

No porque la psicologa me dijo que era retrocederlo , si le estuve poniendo, desde el año pasado no le pongo

El no me decia nada, el nunca ponía problema. El algunas veces me dice "mami por que no me pones pañal?"

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

a veces el me dice "mami me quiero ir a donde mi papa pero no voy porque me orino". El tuvo el año pasado una pijamada y no se fue a quedar por eso dijo "no porque me orino". A veces se queda en la casa de mi mama y mi hija lo levanta, tambien se orina alla

23) Tiene amigos?

Si

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

Los compañeros del colegio no saben, solamente la profesora y la psicologa. El ha socializado desde este año que vamos a la psicologa porque el no socializaba, el era muy timido, ahora ya habla, ya interactua

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Regular, ademas es muy brusco

En que curso esta?

En primero

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

g) Es un gran problema y afecta las actividades diarias

h) Es un problema pero no afecta las actividades diarias

i) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

Yo creo que tiene que cambiar

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

No se que reaccion tomaria, yo estaria feliz por el, yo a el le digo que esto tiene que mejorar porque es incomodo

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

Actitud: El niño es un poco timido, mira a los ojos pero en ocasiones se distrae

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

No se

30) Como te sientes?

Mal

Quisieras dejar de hacerlo?

Ya no me quiero hacer chichi

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

Si. Me sentia mal

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Triste

REACCIONES

33) Que hacen tus padres cuando tu te mojas? Lavar el colchon

34) Y que haces tu? Cambiarme

CONSECUENCIAS

35) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojarte en la ropa o en la cama?

Si, no fui a la pijamada

36) Alguien alguna vez se ha burlado de ti?

No

37) Tienes amigos en el colegio?

Si

38) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

No

39) Si lo saben, que te han dicho ellos?

40) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio?

Bien, No me han cambiado

EXPECTATIVAS

41) Que crees que pasaría si dejaras de mojarte?

No me regaña

▪ Entrevista número 3

NOMBRE DEL NIÑO: SDPC

EDAD: 9 años

DOCUMENTO:

1000806609

PROCEDENCIA: Bogotá

DIRECCIÓN: Cll 71 f sur 1 a 52

TELÉFONO: 3102127841

NOMBRE DE LA MADRE: LC

EDAD DE LA MADRE: 32 años

ESCOLARIDAD: Profesional

OCUPACIÓN: Enfermera

NOMBRE DEL PADRE: EP

EDAD DEL PADRE: 36 años

ESCOLARIDAD: Tecnico

OCUPACIÓN: Chef

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Separados desde hace 5 años

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 4 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 20/08/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES

- 1) Que entiende por enuresis?
Que se orina en las noches

- 2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?
No, lo maximo ha sido mas o menos 3 meses

- 3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?
Solo de noche
Con que frecuencia?
Mas o menos 4 a 5 dias a la semana, puede durar varios dias sin hacerlo

- 4) Con quien duerme el niño(a)?
Conmigo (la mamá)

ANTECEDENTES

- 5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?
Fue prematura, le ha dado gastroenteritis, asma
- 6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?
No
- 7) Está tomando algún medicamento?
No
- 8) A que edad controlaron esfínteres los padres?
No se. Creo que yo si me demore y el papa tambien pero no se bien la edad
Alguien más en la familia se demoró en controlar esfínteres?
No se

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

- 9) Quién le enseñó y Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?
Yo le enseñe, pero mi mama tambien, ella es la que la cuida
Pues dejandola sin pañal en la casa, la llevabamos al baño, eso fue mas o menos como al año, luego si la sacabamos sin pañal. Como a los dos años controlo de dia

REACCIÓN ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

- 10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?
No darle liquidos despues de las 6 de la tarde, levantarlo a la media noche al baño, cubrir la cama
- 11) Cuando el niño se moja que hace usted?
La regaño, le digo "por que?", "otra vez?"
- 12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre?

Pues como el ya no esta con nosotras, el sabe pero no interviene. Ellos se ven casi todos los dias (refiere relaciones buenas entre ellos)

13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

No

14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Y que paso?

No

15) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?

La abuelita. Tratamos de ponernos de acuerdo pero la abuelita es mas flexible. Ella ayuda al proceso pero es mas como de apoyo al cuidado, no interviene en las obligaciones de ella

16) Han discutido alguna vez por esta situación?

No

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

Pues al inicio me lo habian relacionado con la prematurez pero tambien me habian hablado que puede tener que ver con pautas de crianza

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Frustrada porque siento que hacemos cosas y no mejora

19) Como cree que se siente su pareja?

Creo que igual porque la niña ya esta muy grande y no pasa nada

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

Yo creo que ella ya se acostumbro, yo no veo que se preocupe, cuando se da cuenta se levanta y se cambia y se acomoda nuevamente para irse a dormir

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

Ella uso pañal en la noche como hasta los 4 años y ya despues se lo retire. Era indiferente ante eso

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

No, la verdad no la dejo con otras personas

23) Tiene amigos?

Si

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

Ellos no saben

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Regular

En que curso esta?

En cuarto

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

j) Es un gran problema y afecta las actividades diarias

k) Es un problema pero no afecta las actividades diarias

l) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

Que ya no suceda mas

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

Sería una felicidad

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

Actitud: Niña tímida, habla y sonríe poco

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

Porque no voy al baño antes, me da miedo salir de la cama al baño, esta muy oscuro

30) Como te sientes?

Mal

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

Si, es feo

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Mal

REACCIONES

33) Que hacen ellos cuando tu te mojas? Mi mama me dice que por que lo hago, que esta mal

34) Y que haces tu? Me cambio y me vuelvo a acostar

CONSECUENCIAS

35) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojarte en la ropa o en la cama?

No

36) Alguen alguna vez se ha burlado de ti?

No

37) Tienes amigos en el colegio?

Si

38) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

No

39) Si lo saben, que te han dicho ellos?

40) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio?

Mas o menos

EXPECTATIVAS

41) Que crees que pasaría si dejaras de mojararte?

A mi mama le gustaria

▪ Entrevista número 4

NOMBRE DEL NIÑO: MJO

EDAD: 7 años

DOCUMENTO:

1019842327

PROCEDENCIA: Bogotá

DIRECCIÓN: Kr 143 132B 09

TELÉFONO: 6976233

NOMBRE DE LA MADRE: LSO

EDAD DE LA MADRE: 32 años

ESCOLARIDAD: Tecnico

OCUPACIÓN: Auxiliar enfermeria

NOMBRE DEL PADRE: MEJ

EDAD DEL PADRE: 32 años

ESCOLARIDAD: Tecnico

OCUPACIÓN: Tecnico en sistemas en España

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Divorciados

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 5 años

Ahora vive con padrastro de 24 años desde hace dos años, madre y hermano

FECHA DE LA ENTREVISTA: 20/08/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES

1) Que entiende por enuresis?

Pues se que urea significa orina pero el prefijo "en" no lo conozco

2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?

No

3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?

En la noche y en el día tambien, suele pasar que esta haciendo una cosa y se demora, no avanza porque tiene chichi y no va porque no lo ha terminado. No hace ni lo uno ni lo otro. Va cuando ya no puede mas y entonces se le sale mientras esta yendo

Con que frecuencia?

El no es que lo haga todos los dias, hay días que lo hace y otros no

4) Con quien duerme el niño(a) ?

Solo, en el mismo cuarto del hermano pero camita aparte

ANTECEDENTES

5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?

Pues el esta ahorita siendo tratado por el cardiologo porque me dijeron que tenia un soplo, pero hasta ahorita no ha sido nada grave con eso

6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?

No

7) Está tomando algún medicamento?

No

8) A que edad controlaron esfínteres los padres?

De hecho yo se que yo hasta grande me hacia en la cama, si yo si tenia el problema, por eso trataba de entenderlo a el porque yo me acuerdo que a mi me

daban muchas ganas todo el tiempo y no me aguantaba y me hacia. La ultima vez que me paso estaba en quinto o sea tenia como 10 años

Sabe de alguien mas de la familia que tenga este problema?

El hermano dejo de hacerse en la noche como a los 5 años

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

- 9) Quien le enseñó a controlar esfinteres y Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

Lo que pasa es que yo en ese tiempo siempre estuve trabajando y pues siempre estaba en el jardin o con mi hermana, pero yo que recuerde que yo misma me haya puesto, no. Mi hermana le enseñaba, pues igual ella nunca lo presiono mucho pues porque era el sobrino no el hijo

REACCION ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

- 10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?

Lo hemos balañado con agua fría, pues se le regaña, yo lo he llevado al medico, todo salio normal. Nosotros le damos cantidades muy pequeñas de liquidos y normalmente no le damos en la comida, de hecho el a veces lo rechaza. No funciona

Lo han despertado para que vaya al baño?

En las noches, no. Es muy esporadico que sienta y se levante a hacer

- 11) Cuando el niño se moja que hace usted?

Pues es que es muy molesto entonces le digo "ya estas oliendo a feo, por favor vete a bañar, ya cambiate, pero mira las sabanas las acabamos de cambiar... el regaño"

- 12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre?

El lo regaña, le dice que esta muy grande para estar orinandose en la cama

13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Por eso si, se han usado todas las tacticas, por las buenas y las malas

14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Y que paso?

Si lo hace, pues dice "ah bueno", como que le da lo mismo

15) Interviene alguien más en la disciplina? Se ponen de acuerdo?

Mi pareja y yo si nos ponemos de acuerdo

Pero a veces se queda con los abuelos y han habido problemas de autoridad porque alla no les importa y no tiene control con los liquidos o me tratan mal por no darle liquidos, me desautorizan

16) Han discutido alguna vez por esta situación? No

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

Yo creo que es porque yo no estuve con el todo el tiempo y tambien porque es mas consentido que el hermano, entonces yo a veces trato de no consentirlo a ver si funciona

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Pues hay mucha frustracion, lo que pasa es que yo me siento culpable porque yo se que nunca estuve tan pendiente como ahora, despues de que yo me separe del papa el alcanzo a vivir un año y medio con los abuelos y fue un tiempo que yo perdi para estar pendiente de el

Que edad tenia?

Como año y medio a dos años

Y como le digo alla no hacen absolutamente nada, para ellos es muy normal que pasen esas cosas. Yo no pude estar en ese momento y ya cuando lo pude tener ya estaba mas grande, ya fue mucho mas dificil

19) Como cree que se siente su pareja?

Preocupado

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

Pues en el momento le da pena pero ya despues se relaja, pero el no se preocupa, como que no le afecta, le preocupa mas otras cosas como jugar, el vive todavia en ese mundo

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

Alguna vez que se ha tenido que quedar donde mi hermana ella le pone pañal, para el es traumatico eso, se siente "morir".

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

Pues mi hermana es una de las que le dice que no vaya porque se orina

23) Tiene amigos?

Si

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

La verdad no se, el no me ha dicho

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Bien

En que curso esta?

En segundo

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

- m) Es un gran problema y afecta las actividades diarias
- n) Es un problema pero no afecta las actividades diarias
- o) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?
Que descubramos porque aun lo hace y que pase

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?
No pues si seria de pronto una carga menos

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

Actitud: El niño no es tímido, contesta sin problema, mira a los ojos, no se distrae

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

Es que yo estoy dormido y me despierto y esta ahí mojado y yo no se cuando pasa

Y en el dia por que?

Por que hay veces que no me dejan ir al baño y yo intento aguantarme y no alcanzo a ir y se me sale

30) Como te sientes?

Mal

Quisieras dejar de hacerlo?

Si

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

No

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Mal

REACCIONES

33) Que hacen tus padres cuando tu te mojas? Me han regañado

34) Que haces tu?

CONSECUENCIAS

35) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojar
te en la ropa o en la cama?

No

36) Alguien alguna vez se ha burlado de ti?

No

37) Tienes amigos en el colegio?

Si

38) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

Si

39) Si lo saben, que te han dicho ellos?

Le dicen a la profe y la profe me manda una nota

Yo espero a que salgamos para cambiarme en la casa

40) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio?

Bien, No me han cambiado

EXPECTATIVAS

41) Que crees que pasaría si dejaras de mojararte?

Mis papas me felicitarían, se emocionarían

▪ Entrevista número 5

NOMBRE DEL NIÑO: JDCR

EDAD: 7 años

PROCEDENCIA: Bogotá

DIRECCIÓN: Kr 66 56 12 SUR

TELÉFONO: 2383067 - 3133921308

NOMBRE DE LA MADRE: BMR

EDAD DE LA MADRE: 31 años

ESCOLARIDAD: Bachillerato

OCUPACIÓN: Hogar

NOMBRE DEL PADRE: JHC

EDAD DEL PADRE: 37 años

ESCOLARIDAD: Universitario

OCUPACIÓN: Intendente Policía

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Casados

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 12 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 20/08/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

Nota: Durante la entrevista el padre del niño llama varias veces a la madre, ella no dice que esta con nosotros, refiere que no le cuenta al padre cuando el niño se orina, hay mala comunicación entre los dos.

PREGUNTAS GENERALES

1) Que entiende por enuresis?

Hasta ahora escucho ese termino

2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?

Si, lo máximo fue tres semanas

3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?

Solamente en la noche

Con que frecuencia?

A Veces los hace todos los días, a veces día de por medio

4) El con quien duerme?

Solo pero ahorita que estamos en obra duerme con el hermano

ANTECEDENTES

5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?

No

6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?

No

7) Está tomando algún medicamento?

No

8) A que edad controlaron esfínter vesical los padres?

Supuestamente el papa al año y yo dos años

Alguien mas de la familia se ha demorado en controlar esfinteres?

Mis sobrinos hasta los 7 años y una prima de mi esposo hasta los 12 años

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

9) Quién le enseñó y Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

El papa y yo. Siempre los he cuidado yo, le empecé a quitar el pañal de día, cuando le daban ganas me decía y yo lo llevaba al baño, el papa le enseñó como se orinaba

REACCIONES ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?

Me he parado en la noche a ponerlo a orinar. El se acuesta a las 6:30 a 7:00 entonces lo paro a veces a las 10:00, a veces a las 12:30, dos veces y hasta el otro día y las dos veces el hace y a veces amanece orinado. Además le dejo tomar hasta la comida pero muy poquito

11) Cuando el niño se moja que hace usted?

Yo le digo "por que se orino", "no me aviso"

12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre?

El lo regaña y le pega todas las veces

Que hace el niño?

Llora

13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Si

14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Y que paso?

Si, el lo hizo una vez. Esa vez no funciono porque lo hizo regular y yo le dije "deje eso ahí" y lo eche a la lavadora

15) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?

Los dos (padres). No porque el no permite que yo vaya a decir nada ni que lo vaya a desautorizar

16) Han discutido alguna vez por esta situación?

Si

PERCEPCIONES Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

De pronto que le tenga miedo a algo no se, de pronto a la oscuridad. El a veces dice que ve como cosas, como monstruos y de pensar que se tiene que levantar se orina

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Pues mal porque yo soy la que tiene que estar alcahueteandole para que no le vayan a pegar, yo soy la que me tengo que parar para que no se orine. Ademas me siento mal porque no tengo el apoyo de mi marido

19) Como cree que se siente su pareja?

Aburrido, bravo, le da rabia, lo compara con el hermano. Pero en el momento el cree que el niño no se orina porque nosotros no le decimos para que no le pegue. El cree que desde diciembre el no se orina y lo felicita. Ese es un secreto entre nosotros tres (la mama y los dos hijos)

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

Triste, aburrido, el dira que ya esta grande y orinandose en la cama

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

Desde diciembre le pongo porque estamos remodelando la casa y el se ha tenido que quedar con el hermano. A el le da pena

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

El se queda donde familiares pero lleva el pañal, una vez se quedo donde mi amiga y ella le puso pañal

23) Tiene amigos?

Si, es bien amiguelero. Ellos no saben

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

Lo tratan bien

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Bien

En que curso esta?

En segundo

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

- p) Es un gran problema y afecta las actividades diarias
- q) Es un problema pero no afecta las actividades diarias
- r) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

Ojala se solucione

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

Seria la mujer mas feliz del mundo

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

Actitud: El niño no es tímido, contesta sin problema, mira a los ojos, no se distrae

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

Porque me da miedo la oscuridad

30) Como te sientes?

Mal

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

Si, bien

Si la mama te quita el pañal crees que te dejarias de orinar?

No

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Mal

REACCIONES

33) Que hacen tus padres cuando tu te mojas? Me regañan y mi papá me pega

34) Que haces tu? Me baño y me cambio

CONSECUENCIAS

35) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojar te en la ropa o en la cama?

No

36) Alguien alguna vez se ha burlado de ti?

No

37) Tienes amigos en el colegio?

Si

38) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

No

39) Si lo saben, que te han dicho ellos?

40) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio?

Bien, no me han cambiado

EXPECTATIVAS

41) Que crees que pasaría si dejaras de mojar te?

Que mi papa me felicita

▪ Entrevista número 6

NOMBRE DEL NIÑO: IDFM

EDAD: 5 años

DOCUMENTO: 1033101963

PROCEDENCIA: Bogotá

DIRECCIÓN: Kr 98 136 33

TELÉFONO: 3105898484

NOMBRE DE LA MADRE: DPM **EDAD DE LA MADRE:** 34 años

ESCOLARIDAD: Tecnico en contabilidad **OCUPACIÓN:** Hogar

NOMBRE DEL PADRE: IF **EDAD DEL PADRE:** 38 años

ESCOLARIDAD: Tecnico en Ingenieria mecánica **OCUPACIÓN:** Trabaja en un taller

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Casados

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 6 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 16/10/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES

1) Que entiende por enuresis?

No, la verdad no se que es

2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?

Nunca ha controlado. A veces mejora, lo máximo que ha durado ha sido 3 meses siendo optimistas

3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?

Cuando está dormido y a veces ha llegado orinado del colegio

Con que frecuencia?

Es relativo, a veces si, a veces no, digamos puede durar dos semanas o en una semana se orina dos veces. En realidad uno a veces lo ve como mejorando y vuelve y se orina. Pero el a mejorado, ya es un poquito mas conciente

ANTECEDENTES

4) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?

No muy normal, de pronto una tosecita por ahi

- Infecciones urinarias?

No señora, nada de eso

- Ha estado hospitalizado?

No

5) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?

No

6) Está tomando algún medicamento?

No

7) A que edad controlaron esfínteres los padres?

No sé, mi mamá ni el papa del niño me han dicho nada de eso

Alguien mas en la familia se ha demorado en controlar esfínteres?

No sé

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

8) Quién le enseñó y cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

Yo le enseñé, lo cuidó yo, fue al año de edad, porque una vecina me decía quitele ya el pañal, para mí fue difícil pero yo vi que él lo fue consiguiendo entonces yo seguí y pues de todas maneras es una ventaja. Yo pase momentos difíciles porque no es fácil llevar un niño con pañal. De noche fue un poquito más como a los dos años. Era yo no me siento frustrada con el proceso porque conozco niños de 3 años y todavía con pañal.

REACCION ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

9) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?

Sí, no le damos líquido por la noche

Hasta que hora?

Por ahí hasta las 4 de la tarde y al principio el papa lo levantaba seguido para que no se orinara, ultimamente lo levanta por ahí tipo 6 de la mañana porque sabemos que si sigue dormido por ahí hasta las 8 se orina

Otras veces lo amenazamos con ponerle pañal y él dice no quiero, yo no soy un bebé

10) Cuando el niño se moja que hace usted?

Cuando nos damos cuenta pues ahí mismo cambiamos las sábanas, se le tiene un plástico para que el colchón no se dañe, se quita el plástico, se lavan las cobijas Y que hacen con el niño?

No, pues lo hemos regañado, lo hemos bañado con agua fría, le hemos pegado en la colita, también el papa le ha hablado, a veces ya no lo castigamos, ya como tenerle paciencia y estar pendiente

11) Cuando el niño se moja que hace el otro padre?

A veces lo regaña, le dice que está muy grande para hacer eso, a veces le da palmadas

12) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Si

13) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Solo una vez lavo los calzoncillos

Y que paso?

Si me colaboró, le vi como alegría colaborandome, pues no lo castigue y para el fue como un alivio que no le hubiera pegado

14) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?

Lo disciplinamos los papas. Generalmente se corrige con la vara, la varita de la corrección es un palito que tenemos con el que se le da en la nalga. Cuando el lo está corrigiendo yo no le desautorizo y el tampoco

15) Han discutido alguna vez por esta situación?

No porque yo no tengo la culpa de que el se orine en la cama y pues mi esposo tampoco

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

16) Por que cree que el niño se moja?

En el día es porque él a veces está juegue y juegue y juegue y se le olvida

No se si tenga que ver con que yo le quite muy rapido el pañal

17) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Pues al principio yo me fruste un poquito porque pues como le decia ya no sabemos que hacer y pues con mi esposo hablabamos y deciamos pues ya lo hemos regañado, ya lo hemos castigado, y despues pues por lo menos de mi parte ha sido estar pendiente, lo que le digo, si el esta conmigo en la casa le digo vaya al baño, vaya al baño, y en la noche no le doy líquido, osea ya tomo son medidas preventivas porque de pronto evitarlo no puedo pero si de pronto prevenirlo

18) Como cree que se siente su pareja?

Pues a veces se pone de mal genio porque es un niño grande, pero el me colabora, es el que esta pendiente siempre de levantarlo

19) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

Pues por ejemplo anoche cuando se fue a acotra pues olía a orines tenaz, y yo le dije uy esa cola huele a orines y el se empezó a reir. Como que no se preocupa mucho, le dio fue risa y yo le dije que sa aseara para acostarse y pues yo tampoco me estrese, a veces le hago caer en cuenta y a veces si se siente mal o a veces esta oliendo a orines y el me dice que no, que el no huele a feo

CONSECUENCIAS

20) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

No, no le he puesto

21) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

No, no todavia no.

22) Tiene amigos?

Si

23) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

Pues el no me ha dicho nada, la profesora tampoco, yo creo que habra otros niños de la misma edad que hagan lo mismo

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

Yo no le he preguntado, Ella no me ha dicho nada de eso

24) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Bien, tiene que mejorar un poquito en disciplina, porque se la pasa hablando y a veces molestando a los otros niños, pero las notas son buenas. Es muy hiperactivo.

25) Que magnitud tiene este problema para la familia?

s) Es un gran problema y afecta las actividades diarias

t) Es un problema pero no afecta las actividades diarias

u) No es un problema

EXPECTATIVAS

26) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

Yo creo que esto va a pasar

27) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

No, pues que esta muy maduro, que maduro al fin

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

28) Por que crees que te mojas la ropa?

No, yo no me mojo. Yo duermo por la noche y cuando yo me levanto hago chichi

29) Como te sientes?

Bien

30) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

No, porque El pañal es solo para los bebes

31) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Tristes

REACCIONES

32) Que hacen tus padres cuando tu te mojas?

Me quede castigado, una vez mi papa me pego

33) Que haces tu?

Nada, me cambio a veces

CONSECUENCIAS

34) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojar te en la ropa o en la cama?

No

35) Alguen alguna vez se ha burlado de ti?

No

36) Tienes amigos en el colegio?

Si

37) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

Si

38) Si lo saben, que te han dicho ellos?

Nada

39) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio?

Bien

EXPECTATIVAS

40) Que crees que pasaría si dejaras de mojarte?

Mi mama estaria un poquito feliz

▪ Entrevista número 7

NOMBRE DEL NIÑO: DEMM

EDAD: 6 años

DOCUMENTO:

10300547663

PROCEDENCIA: Bogotá

DIRECCIÓN: CII 48 SUR 82 54

TELÉFONO: 2995702

NOMBRE DE LA MADRE: MEM

EDAD DE LA MADRE: 47 años

ESCOLARIDAD: Bachiller

OCUPACIÓN: Policia

NOMBRE DEL PADRE: JAMZ

EDAD DEL PADRE: 45 años

ESCOLARIDAD: Bachillerato

OCUPACIÓN: Trabaja independiente

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Divorciados

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 17 años

Vive con la madre, se ve ocasionalmente con el padre, ultima vez hace 7 meses, se llevan bien

FECHA DE LA ENTREVISTA: 15/09/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES

1) Que entiende por enuresis?

No tener adecuado control para orinar donde debe ser, ella deja escapar su orina

2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?

Alguna vez controlo como dos o tres meses ero la abuelita se la llevo para Salamina entonces la consentia mucho y le colocaba pañal, ahí tenia como dos añitos casi tres, desde ahí ya no avisa

Nunca mas de 6 meses?

Nunca

3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?

De día y de noche

Con que frecuencia?

Todos los días

4) Con quien duerme el niño(a)?

Conmigo

ANTECEDENTES

5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?

Ninguna

6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?

No

7) Está tomando algún medicamento?

No

8) A que edad controlaron esfínteres los padres?

Yo temprano, no se el papa

Alguien mas de la familia se demoró en controlar esfinteres?

Mi hermana mayor se orino hasta los 6 años

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

9) Quien le enseñó y Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

La señora que la cuidaba, una empleada, no ha sido constante, ha cambiado siempre de cuidador, yo no he tenido tiempo para ella, practicamente yo no estaba con ella . Ahora la cuida la abuela .

Antes yo trabajaba con la secretaria de transito y transporte, no con la policia, entonces mis horarios eran totalmente diferentes, yo podia tener la tarde libre para mi niña mayor, cuando yo dejo mi cargo se encarga del cuidado una tia y ella fue la mama para mi niña mayor desde los 7 u 8 meses, ella le enseñó a controlar esfinteres hasta los 4 años cuando la tia muere. Mi bebe no, ella ha estado de mano en mano con las empleadas que he tenido y se aburren porque ella es muy

hiperactiva. Al comienzo una señora le enseñó pero se iba con mi suegra de vacaciones y no le enseñaba

REACCION ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?

Se le lleva a hacer chichi, no le doy líquidos después de las 6 de la tarde, antes de acostarse yo la obligo a hacer chichi. En el día cada rato la llevo a hacer chichi, pero cuando estoy ocupada sencillamente ella se orina.

Si han funcionado cuando hago esto pero si no tiene una persona que le diga “tiene que ir” lo hace

Cuando yo voy a alguna parte con ella yo le pego pañal

Y en el colegio?

La profesora me dice que en el colegio no se orina, en el colegio si avisa, cuando viene ya en la ruta si se orina

11) Cuando el niño se moja que hace usted?

La regaño, le digo “no seas cochina, ve al baño”, “tu estas muy grande ya”. Pero como no paso tiempo con ella tengo un problema grandísimo y es que el poquito tiempo que estoy con ella no quiero regañarla ni tratarla mal, obviamente que quiero darle lo mejor en ese tiempo, la gente no entiende eso, cuando llego si se orino no voy a regañarla porque se orino todo el día.

12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre (tu pareja)?

El papa cuando viene solo viene de visita. El no interviene en esto

13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Si alguna vez la castigue, lo hice como una o dos veces y yo termine llorando, yo vi que se estaba orinando y le dije te sientas en el vaso y dijo no no tengo no tengo y trate de doblarla en el vaso, como viviamos con otra gente me acosaban a decirme que porque permitia que se orinaba, yo me sentia horrible y llore y llore

14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Y que paso?

Ella es feliz lavando la ropa interior, pero sabanas no

15) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?

Cuando estoy en la casa yo, pero honestamente mi suegra no tiene nada de disciplina con ella, disciplina como tal no la hay la tiene mas de parte mia

16) Han discutido alguna vez por esta situación?

Con la abuelita si hemos discutido varias veces por esto

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

No lo se, ya le hicieron los exámenes y salieron bien. No he podido conseguir la cita con psicología. No tengo una razon clara. En el dia se distrae, cuando esta jugando se le olvida el mundo, de pronto eso tiene que ver

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Pues a mi ya ni me molesta, yo a veces ya no le digo nada, a mi eso ya no me afecta, me preocupa mas el comportamiento, que es muy inquieta y uno se demora una eternidad para hacer las tareas

19) Como cree que se siente su pareja/ el otro padre?

Creo que a el no le interesa

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

Ella es muy descarada, ella dice "ay me orine" y muy tranquila como si nada, a ella no le preocupa solo cuando ve que tiene una salida o algo va y se cambia y niega que se haya orinado

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

Si, como hace 6 meses me dijo que le molestaba pero ahora no, antes e dice "mami ponme pañal"

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

No, nunca, si ella se siente mojada ella me dice al oido que la cambie

23) Tiene amigos?

Si, ella es muy dada a hacer amigos

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

Yo creo que los amigos no saben

Alguna vez se han burlado de ella?

Pues no sabria decirle, en mi cara no porque saben que yo me pongo brava y ella no me ha contado

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Regular, no la he cambiado

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

v) Es un gran problema y afecta las actividades diarias

w) Es un problema pero no afecta las actividades diarias

x) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

Yo espero que la niña me supere los 6 o 7 años y ella coja conciencia de la situacion

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

Que ya maduro

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

Actitud: La niña tiene dificultad para quedarse sentada todo el tiempo, se distrae fácilmente, se va a hacer otras cosas, hay que repetirle las preguntas para que las responda

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

Porque yo camino para aquí, para allá, juego y me hago chichi

30) Como te sientes?

Yo me quemó la vagina, me pongo otra ropa, me siento triste

Quisieras dejar de hacerlo?

No quiero hacerlo, un día yo estaba juiciosa y fui al vaso e hice chichi y no me orine

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

Cuando me orino en el pañal me siento mal

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Mi mami piensa que yo me orino, yo pienso que ella se pone triste

REACCIONES

33) Que hace la mama cuando te mojas?

Me dice que por que lo hago

34) Que haces tu?

Me cambio de ropa

CONSECUENCIAS

35) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojarte en la ropa o en la cama?

No

36) Alguien alguna vez se ha burlado de ti?

Los niños me dicen "se orino". Una vez yo me orine hasta que "Juan David dijo ay se orinaron" y que pena

37) Tienes amigos en el colegio?

Si

38) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

si

39) Si lo saben, que te han dicho ellos?

Que huelo a feo

40) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio?

Bien, siempre he estado en ese

EXPECTATIVAS

41) Que crees que pasaría si dejaras de mojarte? No sé

▪ Entrevista número 8

NOMBRE DEL NIÑO: CVM

EDAD: 6 años

PROCEDENCIA: Tampa, Florida USA

DIRECCIÓN: CII 22 A BIS 44 A 61

TELÉFONO: 4711928

NOMBRE DE LA MADRE: YAM

EDAD DE LA MADRE: 28 años

ESCOLARIDAD: Universitario

OCUPACIÓN: Administra negocio familiar

NOMBRE DEL PADRE: JV

EDAD DEL PADRE: 29 años

ESCOLARIDAD: Tecnico

OCUPACIÓN: DJ

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Casados

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 10 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 29/09/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES

1) Que entiende por enuresis?

No, no se

2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?

Si controlo hasta hace 6 meses cuando volvio a orinarse en la cama. El aprendio a los 3 años

3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?

No, solo de noche

Con que frecuencia?

Ha dejado ultimamente ha estado regulandolo mas, aproximadamente cada semana o dos veces por semana, a veces se para al baño

4) Con quién duerme el niño(a)?

Solo

ANTECEDENTES

5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?

Ninguna

6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?

No

7) Está tomando algún medicamento?

No

8) A que edad controlaron esfínteres los padres?

Yo me orine hasta los 6 años, no me levantaba porque veia monstruos, yo me despertaba pero agunataba tanto y ya no podia. No se el papa, el no me ha dicho nada

Alguien mas en la familia se demoró en controlar esfinteres?

Que yo sepa no

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

9) Quién le enseñó y Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

Yo, Andaba con una coca por toda la casa en el dia y en la noche si se le ponía pañal pero hasta cierta hora le daba el tetero, lo levantaba y le ponía la coca, despues el solito se empezo a orinar, eso fue como a los dos años y medio

REACCION ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han funcionado?

No solamente se le llama la atencion a ver si es conciente de que no lo debe hacer. Ultimamente le doy menos liquido, toma el ultimo como a las 7, mi esposo a veces se despierta en la madrugada a llevarlo al baño

11) Cuando el niño se moja que hace usted?

Lo regaño, le digo "pero por que se moja si ya esta muy grande", hago que se cambie y se acuesta

12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre?

Tambien lo regaña, lo baña con agua fria pero ya no le molesta al niño

13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Se ha castigado con el agua fria

14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Y que paso?

Si lo hace, pues dice "ah bueno", como que le da lo mismo

15) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?

Los papas, a veces la abuela paterna. Pues tenemos el mismo pensamiento para educarlo

16) Han discutido alguna vez por esta situación?

No

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

No pues para mi es incierto, no encuentro explicacion porque ya esta ta grande. No se si tenga que ver que llegamos de Estados Unidos, el iba muy bien, es un niño normal. Al comienzo cuando llegamos era un poco rechazado en el colegio porque los otros niños no le entendian pero ya eso va mejor. No se si eso tenga que ver

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Me frustra porque ya esta grande

19) Como cree que se siente su pareja?

El papa es un poco mas rigido y se pone bravo, compara al niño con el hermano de dos años, el tambien se frustra

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

El es un niño feliz, algunas veces me da la impresión de que se siente como frustrado de que no pueda controlarlo

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

No, yo le digo que le voy a poner pañal y no

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

No, siempre se queda con nosotros

23) Tiene amigos?

Si, ahora si pero cuando llegamos fue un poco difícil porque los otros niños no le entendían bien lo que decía

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

Ni amigos ni la profesora no saben, ella no me ha dicho que lo traten mal, al principio si había cierto rechazo por el lenguaje pero ya no

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Bien

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

y) Es un gran problema y afecta las actividades diarias

z) Es un problema pero no afecta las actividades diarias

aa) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

Yo les estoy dando tiempo, pienso que es algo temporal

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

Siempre lo hemos premiado por cosas que supere, creo que lo premiariamos

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

Actitud: El niño no es tímido, contesta sin problema, mira a los ojos, no se distrae

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

Me da miedo la casa, me sueño que hay muchos monstruos

30) Como te sientes?

Mal

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

No

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Mal

REACCIONES

33) Que hacen tus padres cuando tu te mojas? Me baña con agua fria, mi papa me dice que si me vuelvo a orinar me da una pela

34) Que haces tu? Voy a cambiarme

CONSECUENCIAS

35) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojarte en la ropa o en la cama?

No

36) Alguen alguna vez se ha burlado de ti?

Si, en el colegio se rieron

37) Tienes amigos en el colegio?

Si, mi amigo se llama Camilo

38) Tus amigos saben que te mojas la ropa?

No, si cuento la profe me puede castigar

39) Si lo saben, que te han dicho ellos?

40) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio?

Bien, si me cambiaron de mi colegio en Estados Unidos al de acá

Te gustaba mas el de allá?

Si

EXPECTATIVAS

41) Que crees que pasaría si dejaras de mojararte?

Ya no estaria castigado, mis mama va estar feliz

▪ Entrevista número 9

NOMBRE DEL NIÑO: TESR

EDAD: 11 años

PROCEDENCIA: Bogotá

DIRECCIÓN: Km 5 via La Caro Briceño Encenillos de

Sindamanué Malaga Casa 3

TELÉFONO: 8639104

NOMBRE DE LA MADRE: SR

EDAD DE LA MADRE: 36 años

ESCOLARIDAD: Universitario

OCUPACIÓN: Neumóloga pediatra

NOMBRE DEL PADRE: JES

EDAD DEL PADRE: 41 años

ESCOLARIDAD: Universitario

OCUPACIÓN: Cirujano pediatra

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: Casados

TIEMPO DE UNION ENTRE LOS PADRES: 12 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 29/10/12

PREGUNTAS PARA LOS PADRES:

PREGUNTAS GENERALES

1) Que entiende por enuresis?

Pues enuresis es hacer orina en la noche de pacientes que ya han controlado esfínteres o los que no los han controlado

2) Alguna vez su hijo (a) logró controlar esfínteres? Durante cuánto tiempo?

No, máximo 3 meses, es primaria

3) El niño (a) moja la ropa interior de día, de noche o ambas?

De noche

Con que frecuencia?

Ahora mas o menos una a dos veces a la semana . Antes era casi todo el tiempo

4) El con quien duerme?

Solo

ANTECEDENTES

5) Que enfermedades ha tenido el niño(a) previamente?

El tuvo hipoglicemia neonatal, nacio a las 34 semanas por parto normal, peso 2300g y tallo 50 cm pero no tuvo mas problema

6) Le han practicado algún procedimiento quirúrgico?

Una osteosintesis en el meñique

7) Está tomando algún medicamento?

No

8) A que edad controlaron esfínteres los padres?

No se pero mi mama dice que desde muy chiquita ya no use pañal, yo creo que desde los dos años y mi esposo si no tengo ni idea

Alguien mas de la familia se ha demorado en controlar esfínteres?

Que yo sepa no

ENTRENAMIENTO PARA CONTROL DE ESFÍNTERES

9) Quien le enseñó y Cómo fue el entrenamiento para el control de esfínteres?

Entre el papa y yo y la abuelita que lo ayudaba a cuidar en esa época
Inicialmente la estrategia era el pantalon pull ups que lo usaba en el día y la noche
y había momentos en que nos convencía de que si lo había logrado y de repente
dejábamos de ponerselo y se orinaba. Pero básicamente lo hicimos con eso, con
horarios, con la vasenilla que lo intentamos como desde los dos años y como a los
4 años fue la edad que ya aceptamos la enfermedad

REACCION ANTE EL PROBLEMA Y DISCIPLINA

10) Que tratamientos o estrategias se han llevado a cabo con el niño(a)? Han
funcionado?

Primero buscamos todo el soporte médico entonces el fue al pediatra, la nefrologa,
el urologo y por ultimo lo que vimos que nos ayudo porque antes era en el dia y la
noche fue la terapia de biofeedback entonces despues de eso que fue a los 4 años
y despues de eso ya dejo de orinarse en el dia a solo orinarse en la noche. Esa
terapia la hizo entre os 4 y los 6 años.

Ademas lo que hacemos es que en casa tenemos restriccion hasta las 6 de la
tarde de todos los liquidos y cuando nos descuidamos es cuando mas se orina en
las noches.

Al principio lo levantavamos pero se afectaba la calidad del sueño entonces ya no
lo hacemos

11) Cuando el niño se moja que hace usted?

Ha cambiado mucho del cielo a la tierra, antes era una tragedia familiar, ahora lo
que hemos hecho es que el tiene un colchon especial, un cobertor especial, y lo
que hacemos es que yo se cuando se orina en la cama porque el se mete de una
vez al baño y se baña y ese dia el coge su ropa y la pone en el cesto

Que hace usted particularmente cuando el niño se moja?

Siempre tratamos de decirle que paso anoche, en que fallaste, siempre lo asociamos con liquidos tarde en la noche

12) Cuando el niño se moja que hace el otro padre?

El papa es mas energetico, el si lo regaña en ocasiones pero de cómo lo regañaba de antes a ahora ha disminuido en el 80%

13) Alguna vez lo ha castigado o le ha pegado por mojarse?

Nunca, entendemos que se sale de su fuerza de voluntad

14) El niño ha tenido que lavar su ropa o las sábanas alguna vez?

Y que paso?

Yo creo que por ahí una en 100 veces, la pone en la lavadora le echa jabon y ya, le vale cinco

15) Quién disciplina al niño? Interviene alguien más? Se ponen de acuerdo?

El papa y yo. Si claro y hablamos mucho del tema, eso son conversaciones eternas

16) Han discutido alguna vez por esta situación?

No, pelea no, hablar pero no discusion acalorada

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

17) Por que cree que el niño se moja?

Pues hemos leído todos los consensos y hemos llegado a la conclusion de que esto tiene un patron de herencia hasta en un alto porcentaje y cuando ya infagamos en la familia de Juan Enrique tuvo un tio que se orino hasta ya caso adolescente entonces pensamos que puede ser por ese lado porque causa organica como tal no hemos encontrado

18) Como se siente usted con respecto a la enuresis del niño(a)?

Antes pues uno tiene sentimientos de frustracion, de tristeza, cuando le esta sucediendo al principio y uno entiende que es algo que no puede controlar pero ahorita en este momento ya veo que son menos veces, pienso que ya lo vamos ha superar, ahora a pesar de que se orina pienso que ya no son tantas veces

19) Como cree que se siente su pareja?

De pronto a el le da mas duro

20) Como cree que se siente el niño(a) con esta situación?

Que lo vea deprimido, triste, no. Siento que ahora es mas consiente y le da pena en ocasiones

Desde hace cuanto?

Por ahí desde los 9 años

CONSECUENCIAS

21) Ha tenido alguna vez que ponerle pañal al niño(a)? Que piensa el ó ella de eso?

Pequeño, incluso cuando empezamos el biofeedback estaba haciendo como kinder y yo decidi enviarlo al colegio con pañal porque llegaba super empapado a la casa entonces le puse por ahí unos 6 meses pañal. Se ponía bravísimo, no le gustaba porque el ya se sentía grande pero lo que vimos es que el se loquitaba y cuando se veía muy mojado si se lo ponía

22) Alguna vez el niño(a) no ha podido ir a algún evento o no ha podido participar en alguna actividad por causa de la enuresis?

No, de hecho esa era la preocupacion de nosotros porque a el lo invitan los amigos a quedarse en la casa y ya lo hemos enviado y pues si tiene su accidente o no no lo ha tenido como tal y esta en scout y alla no lo ha tenido o no me he dado cuenta o lo disimula muy bien porque se va 4 días a la excursion y no pasa, la ropa llega bien

23) Tiene amigos?

Si

24) Sabe como lo tratan sus compañeros en el colegio?

La profesora te ha contado que lo traten mal o lo rechacen?

Tomas es como tímido, sin embargo los amigos lo ven como un niño de valores, super respetuoso, conciliador, cuando voy a la entrega de boletines si le va mal la profesora dice no importa que le haya ido mal en la materia porque es el que tiene mejor comportamiento, es un caballero

Los niños no lo rechazan y no saben que se orina en la cama, ese es un tema que hemos evitado para no tener sentimientos de frustración, pensamos que entre más gente sepa de pronto eso puede hacer que se sienta mal

25) Como le va al niño en el colegio? Es buen estudiante? Lo han cambiado de colegio?

Bien, rendimiento promedio

No lo hemos cambiado

26) Que magnitud tiene esta situación para la familia?

bb) Es un gran problema y afecta las actividades diarias

cc) Es un problema pero no afecta las actividades diarias

dd) No es un problema

EXPECTATIVAS:

27) Que espera que pase con la enuresis del niño(a)?

Pues yo espero que ya se vaya a cumplir la edad, cuando hablamos con el urologo nos dice que despues de los 10 años este problema casi en el 90% de los casos resuelve y pues el ya tiene 11, siempre tengo la esperanza de que ya se deje de orinar y pasan temporadas en que no se ha hecho, a veces hay 15 dias en los que no se orina pero vuelve, pero espero que algun dia se acabe

28) Que pasaría si el niño(a) se dejara de mojar?

Yo pienso que pues ya somos menos estrictos y nos preocupamos menos pero yo creo que sería para nosotros un gran logro como si se hubiera graduado del colegio

PREGUNTAS PARA EL NIÑO

Actitud: El niño no es tímido, contesta sin problema, mira a los ojos, no se distrae

PERCEPCION Y SENTIMIENTOS

29) Por que crees que te mojas la ropa?

Por tomar agua por la tarde

30) Como te sientes? Mal

31) Te han tenido que poner pañal y como te has sentido con eso?

Si, no me ha gustado mucho

32) Como crees que se sienten tus padres o tus familiares porque tu te mojas?

Tristes porque eso es para niños

REACCIONES

33) Que hacen tus padres cuando tu te mojas?

Lavan las mantas y me medio regañan

34) Que haces tu?

Me baño

CONSECUENCIAS

35) Alguna vez has dejado de hacer algo o participar en alguna actividad por mojarte en la ropa o en la cama? Jamás

36) Alguen alguna vez se ha burlado de ti? No

37) Tienes amigos en el colegio? Si

38) Tus amigos saben que te mojas la ropa? Ninguno

39) Si lo saben, que te han dicho ellos? Nada

40) Como te va en el colegio? Te han cambiado de colegio? Bien, no

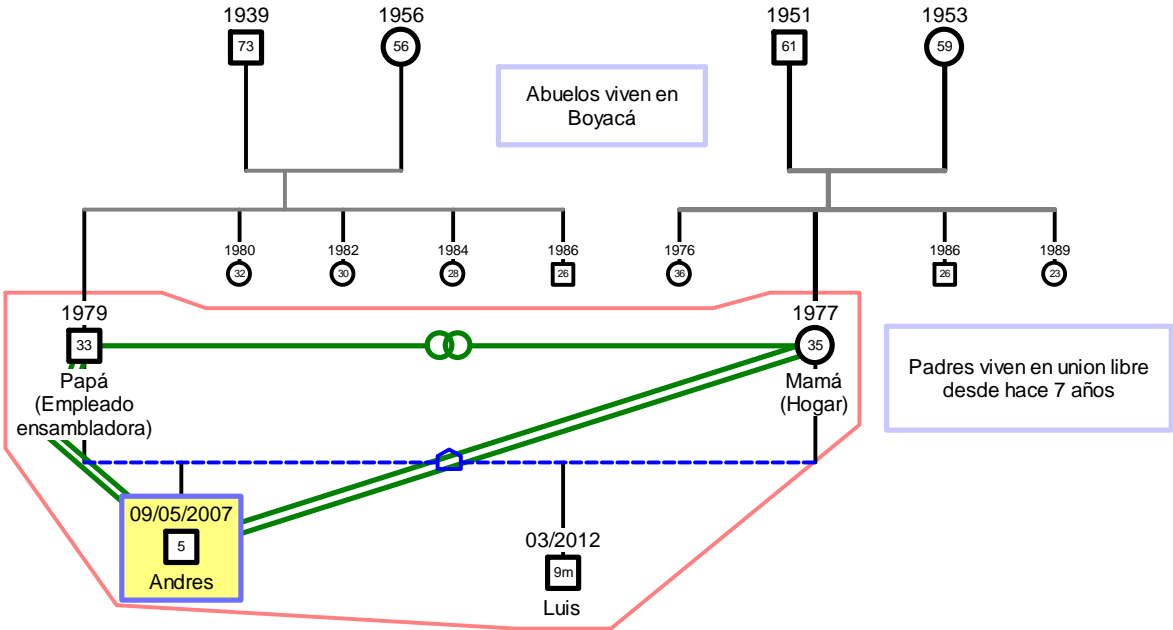
EXPECTATIVAS

41) Que crees que pasaría si dejaras de mojarte?

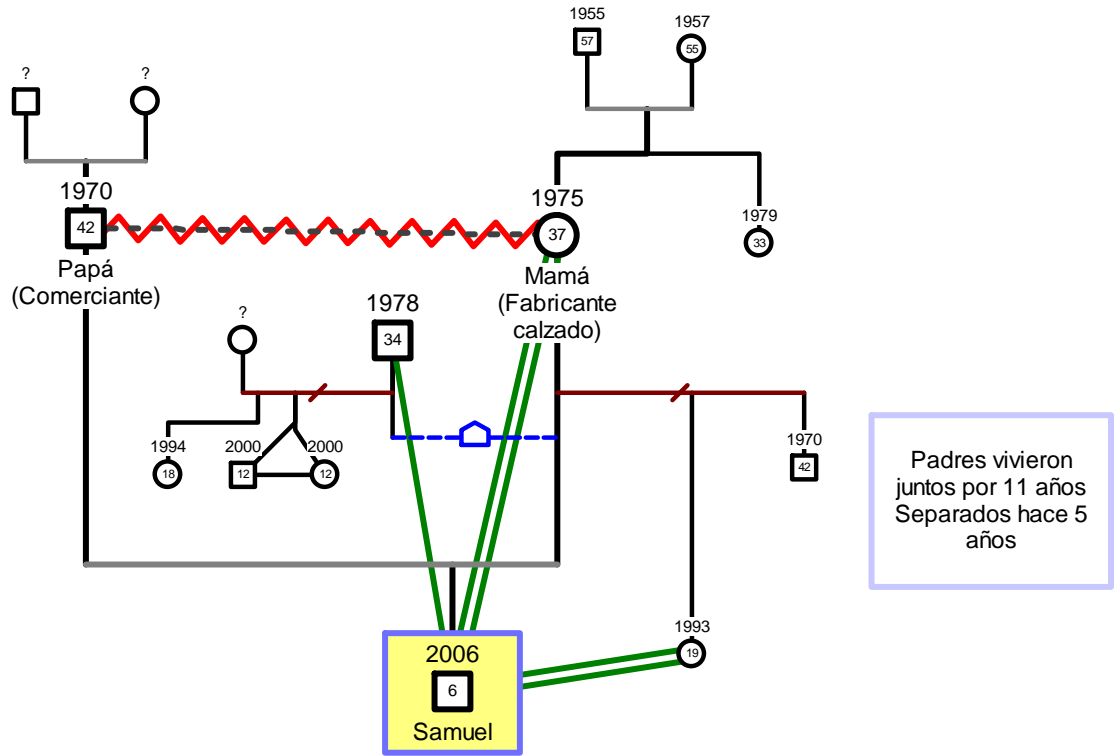
No tendría tantos regaños

D. Anexo: Genogramas

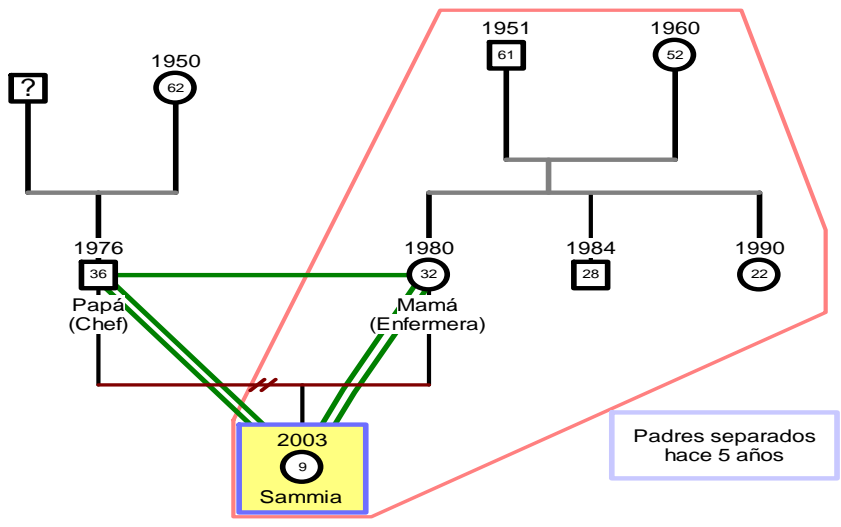
Entrevista número 1



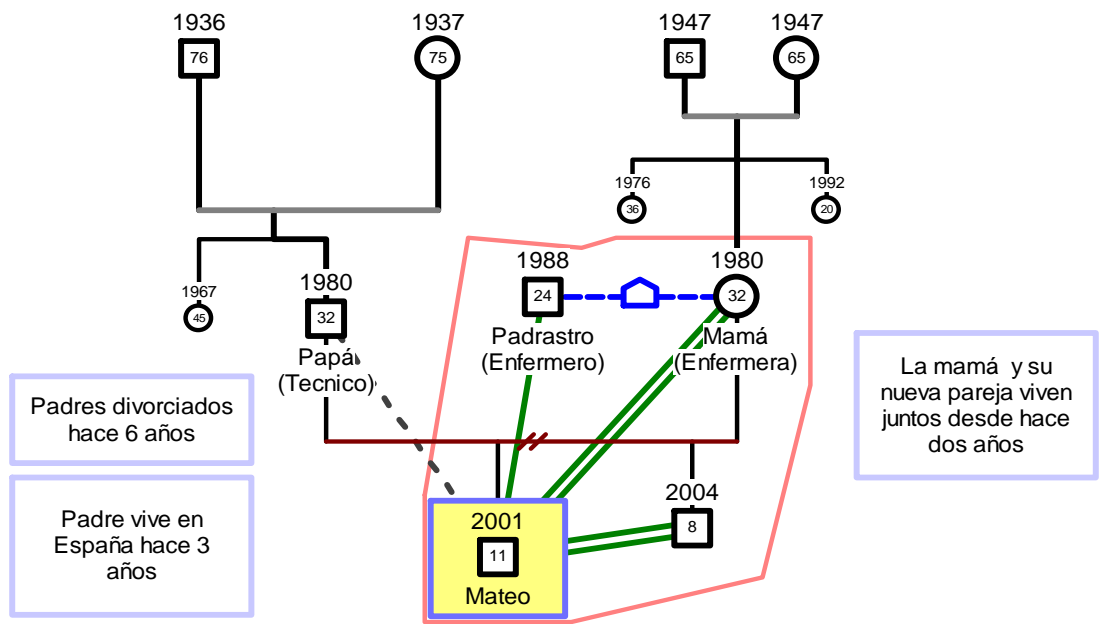
Entrevista número 2



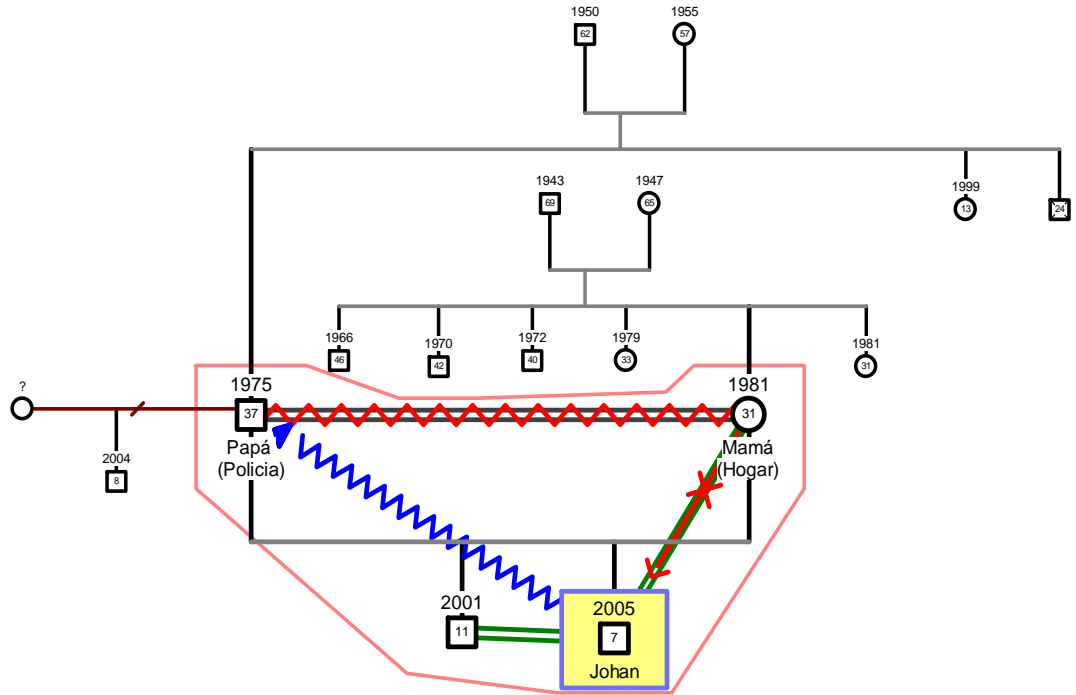
Entrevista número 3



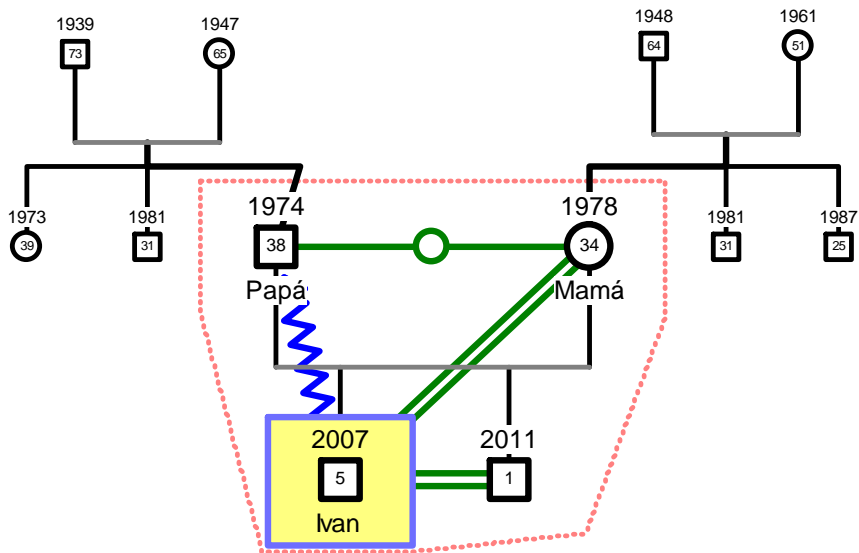
Entrevista número 4



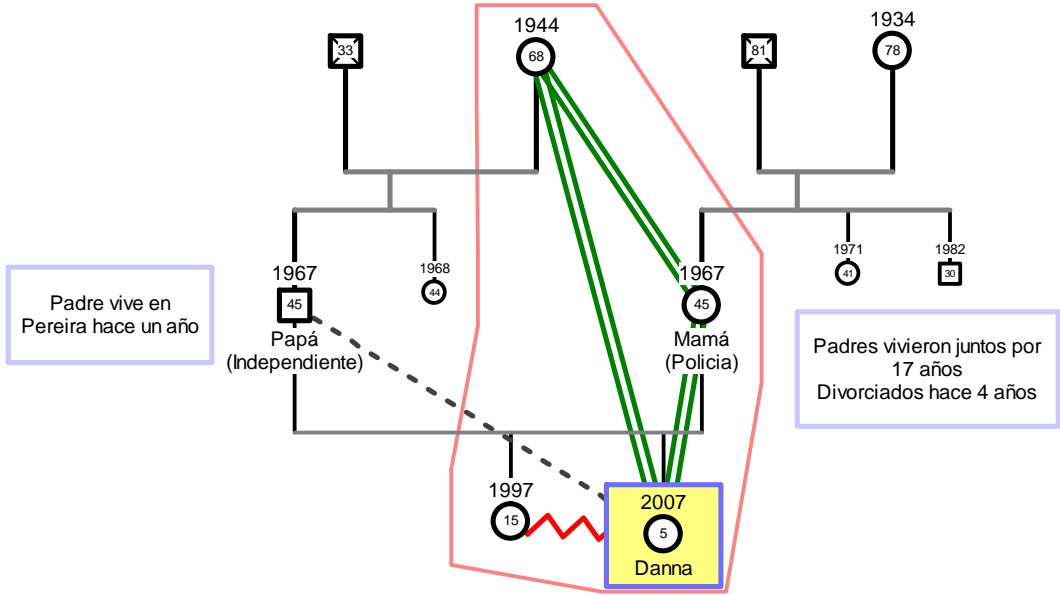
Entrevista número 5



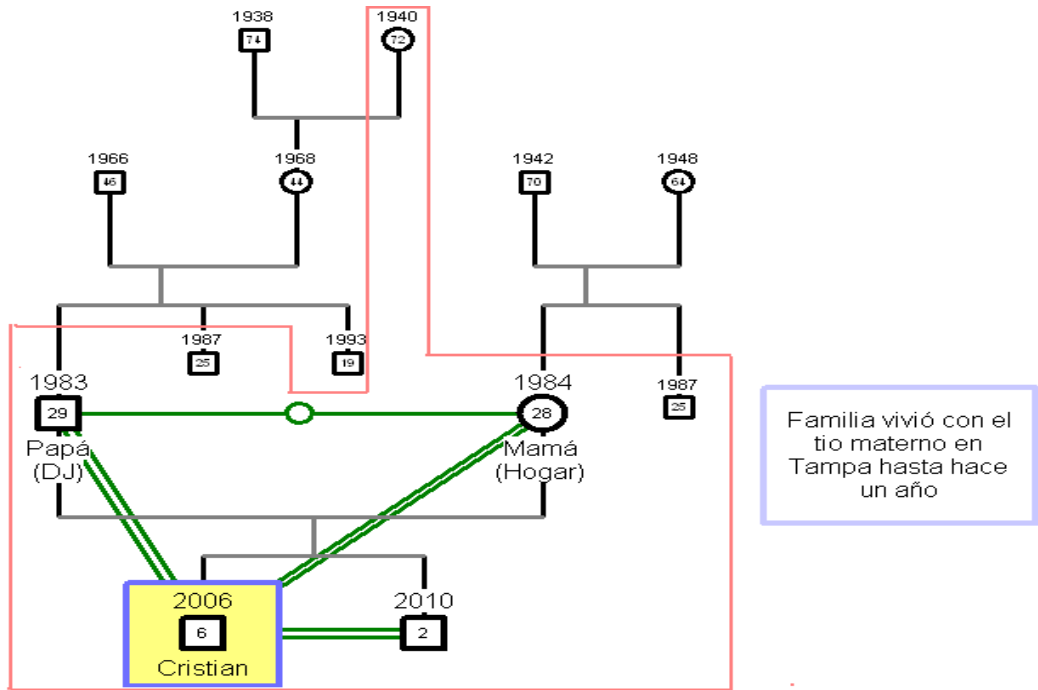
Entrevista número 6



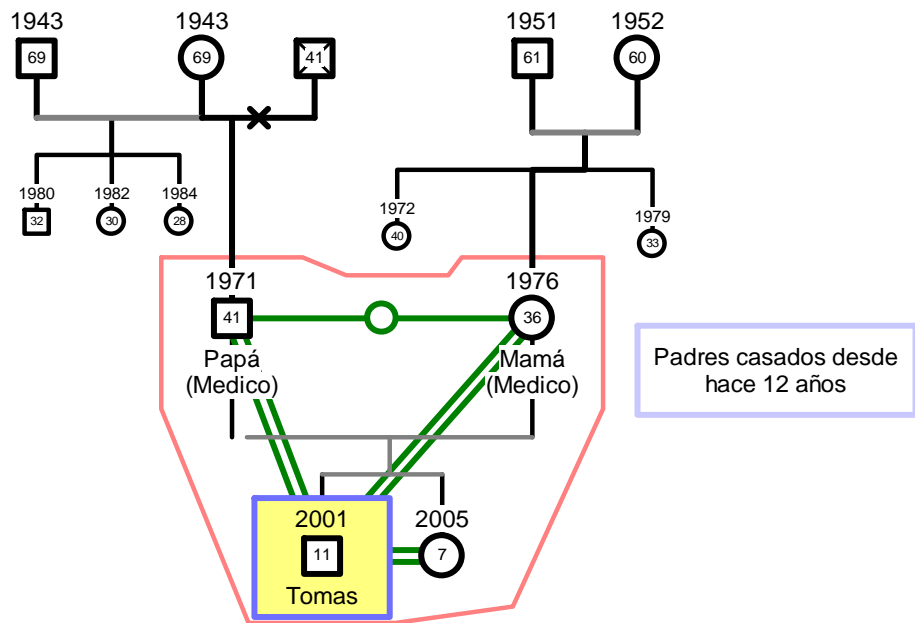
Entrevista número 7



Entrevista número 8

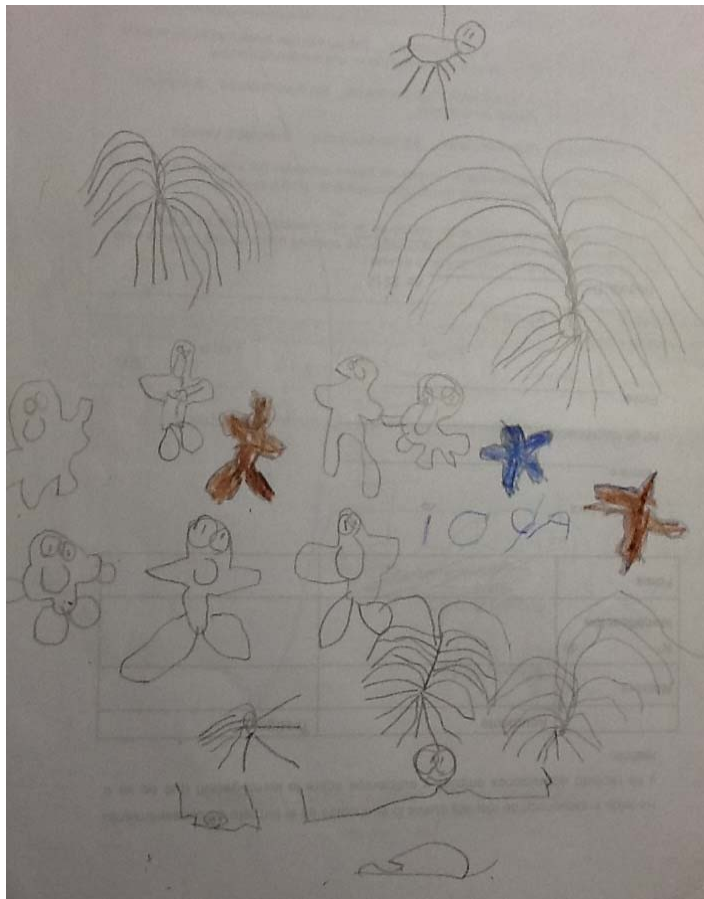


Entrevista número 9

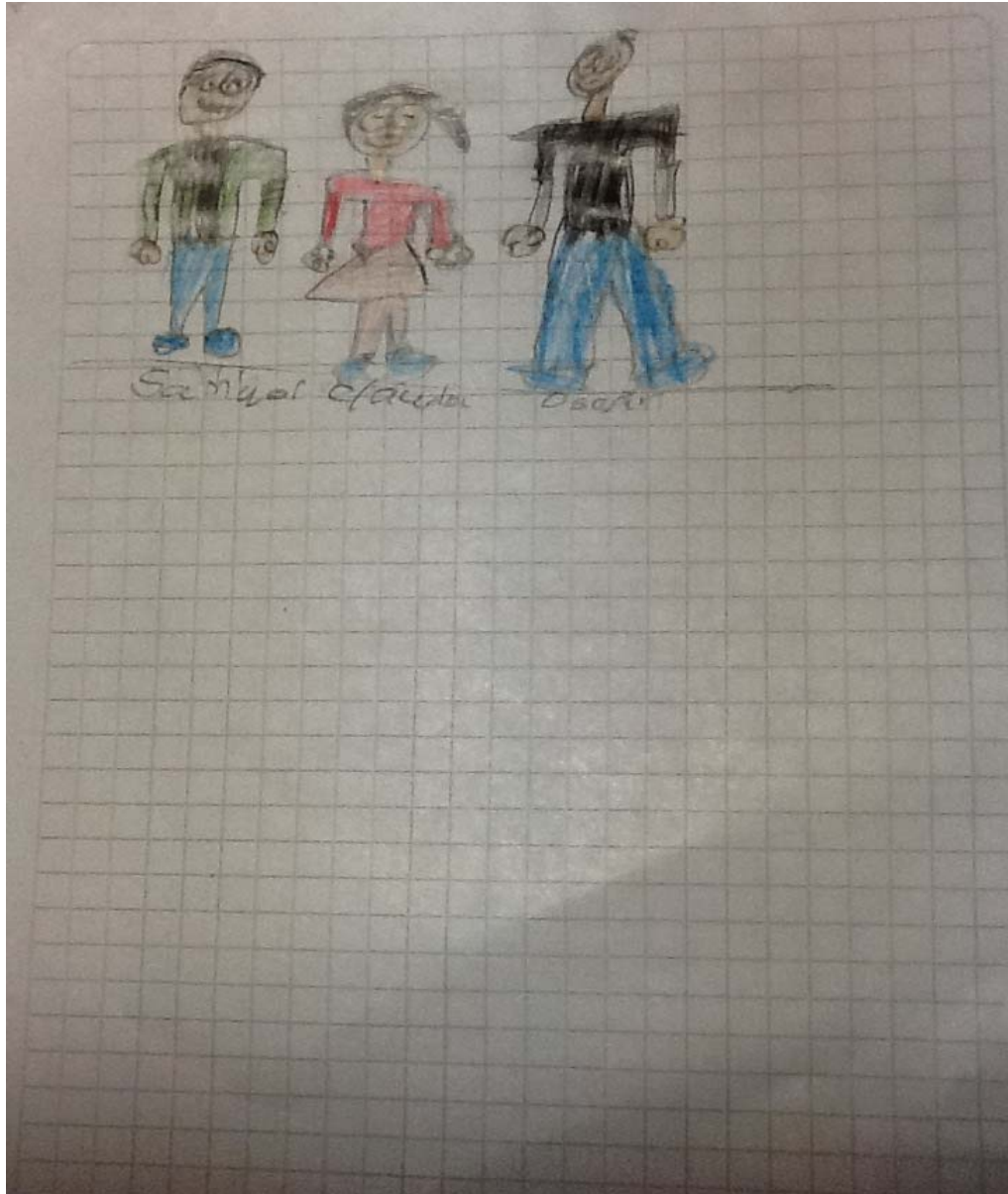


E. Anexo: Dibujos

Entrevista número 1



Entrevista número 2



Entrevista número 3

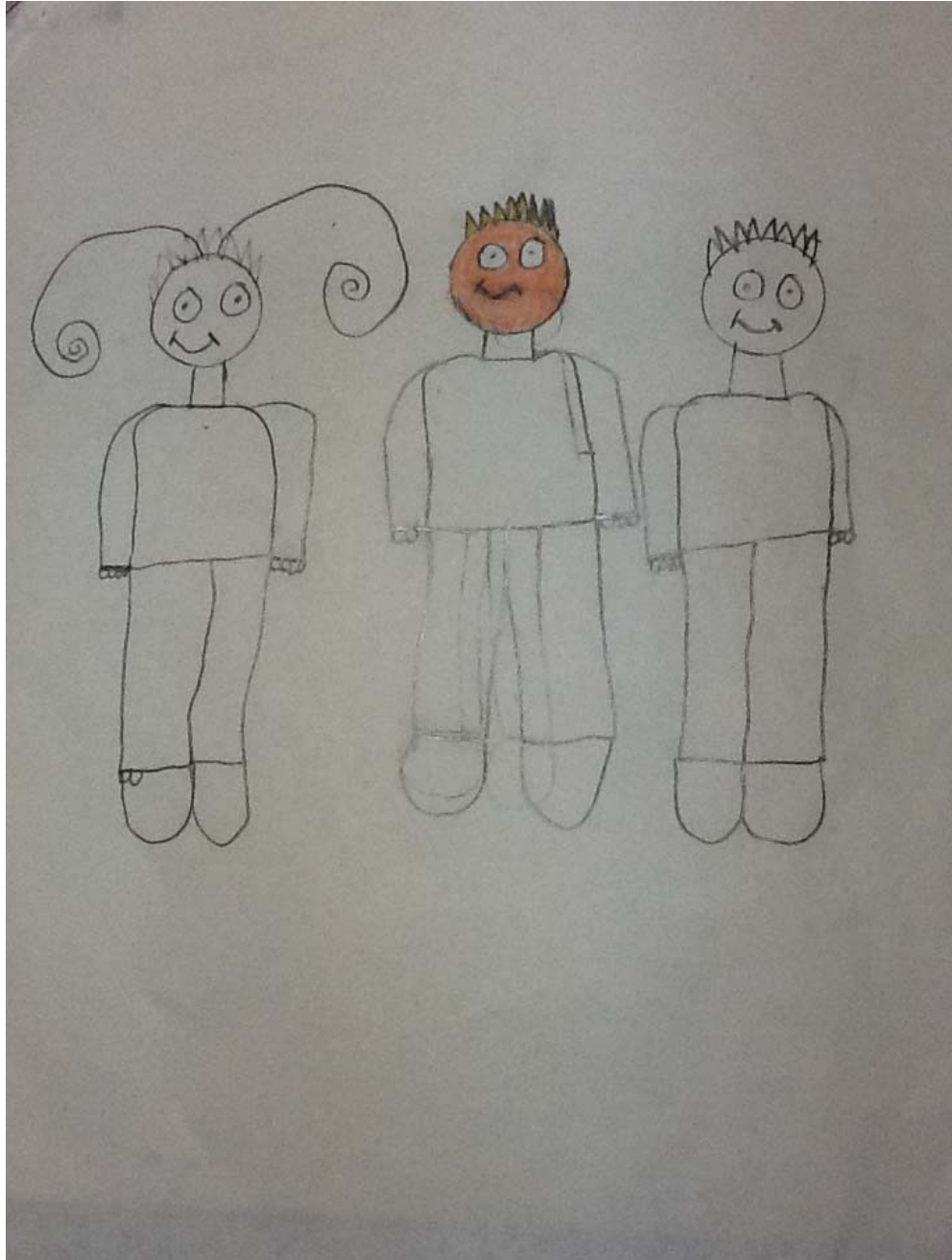


Entrevista número



4

Entrevista número 5



Entrevista número 6



Entrevista número 7



Entrevista número 8

