

BIBLIOGRAFIA

–BRAGADO, Carmen(1994) :Enuresis infantil. Un problema con solución. Madrid. Eudema. Eudema Psicología.

–KEMPER ; Werner(1986) : La enuresis. Causas, prevención y tratamiento en los niños. Barcelona. Herder. Biblioteca de Psicología.

–LANSKY, Vicky(1986) : Adiós a los pañales. Barcelona. Ceac.

ÍNDIX

Introducció.....

Desenvolupament del tema :

1–Concepte i classificació.....

2–Estudis epistemològics.....

3–Mecanismes fisiològics de la micció.....

4–Desenvolupament del control esfinterià.....

5–Causes de l'enuresi.....

6–Mètodes de tractament.....

Comentari personal.....

Bibliografia.....

Annex (I i II).....

DESENVOLUPAMENT DEL TEMA

1–CONCEPTE I CLASSIFICACIÓ

L'enuresi és la descàrrega involuntària i persistent d'orina durant el dia, la nit o ambdós moments, després dels 4–5 anys d'edat, i quan no existeixen indicis d'una patologia orgànica.

A aquesta definició el DSM(1987) va introduir una variació : emissió voluntària d'orina com la intencional.

L'enuresi pot ser classificada en :

–Funcional o orgànica, segons si és de tipus psicològic o fisiològic. Normalment, però, el concepte d'enuresi es sol limitar només a l'enuresi funcional, ja que la de tipus orgànic seria la provocada per lesions urològiques o neurològiques.

–Regular o esporàdica, segons la freqüència en que es dona. Serà regular si és un succés entès com a habitual,

quotidiana, i esporàdica si la situació succeeix de forma intermitent.

–Diurna o nocturna, segons el moment en que ocorreix. La diurna es

dóna en pocs casos, tot i que entre el 10 i el 28% són enuresis mixtes (es donen durant el dia i la nit). El més habitual és que el nen pateixi enuresi nocturna, que regularment ocupa un 80% dels casos.

–Primària o secundària, segons la durada. Serà primària si no ha existit control voluntari des del moment del naixement, i serà secundària si el nen torna a orinar-se després d'haver aconseguit un control durant un cert temps (uns 6 o 12 mesos). La primària es relaciona amb la falta d'aprenentatge, amb disfuncions fisiològiques, de desenvolupament... i es dona més en els nens. La secundària, en canvi, es troba lligada a problemes emocionals, i es dona més en les nenes.

2-ESTUDIS EPISTEMOLÒGICS

Els estudis epistemològics realitzats a Espanya per diferents autors com : Bragado, Sánchez, Font, García... són difícils de comparar, però es pot establir que l'enuresi nocturna és uns dels problemes més freqüents entre la població infantil. Es dona entre 10 i un 20% de casos en nens de 5 anys. També podem dir que l'enuresi nocturna és més freqüent en nens que en nenes, i que disminueix a mida que augmenta l'edat. (ANNEX I)

3-MECANISMES FISIOLÒGICS DE LA MICCIÓ

El procés d'ompliment de la bufeta es produeix lentament (1ml/min) fins arribar a un determinat nivell que origina el desig d'orinar, previ al reflex de la micció. L'acumulació de l'orina és possible gràcies a l'elasticitat de la bufeta. (ANNEX II)

Un estat de por o estrès produeix un espasme vesical i la relaxació de l'esfínter, donant lloc a la buidada d'orina, independentment del volum acumulat a la bufeta. Així, doncs, s'ha observat que en moments d'intensa ansietat en els nens (per exemple en temps de guerra) es produeix un notable increment en l'incidència de l'enuresi.

El desig d'orinar ve provocat per una sèrie de contraccions del múscul detrusor en resposta a l'increment de líquid a la bufeta. Aquesta necessitat d'orinar pot venir originada per altres estímuls com : el contacte amb aigua calenta, l'ansietat, el so d'aigua corrent... La percepció del desig d'orinar és imprescindible per a que el nen no s'orini al llit quan està dormint. Això farà possible que es posin en funcionament dues reaccions : o la inhibició d'aquesta necessitat o despertar-se per anar al lavabo.

4-DESENVOLUPAMENT DEL CONTROL ESFINTERIÀ

L'adquisició del control dels esfínters requereix un nivell de maduració del Sistema Nerviós Central. A través d'aquesta maduració s'adquiriran una sèrie d'habilitats específiques : consciència de la necessitat d'orinar, inici involuntari de la micció, inhibició de la micció, retràs de la micció, inhibició de la micció automàtica durant el son.

Etales :

1a :inclou els 6 primers mesos, en els quals es produeix el buidat automàtic de la bufeta, en resposta a un volum d'orina aproximat d'uns 30 ml.

2a : Des de l'any als 2, el nen comença a prendre consciència de la seva necessitat d'orinar, conseqüència de la maduració del sistema nerviós parasimpàtic. El nen també és capaç d'expressar el desig d'orinar als altres.

3a : En aquesta etapa el nen ja contrau els músculs de la pelvis, inhibeix el buidat, reté l'orina quan la bufeta és plena i inicia voluntàriament la micció. En aquesta edat comença a anar al bany per sí mateix.

4a : El nen podrà posposar la micció fins el lloc adequat, decidirà l'evacuació a qualsevol nivell d'omplert de la bufeta. Alguns nens no superen aquesta etapa fins als 6-6'6 anys.

5-CAUSES DE L'ENURESI NOCTURNA

Fins aquest moment existeixen diverses hipòtesis sobre quins són els factors causants de l'enuresi, i concretament la nocturna, que és la més extesa, però sembla cert que és la interacció de diversos factors.

Per una banda hi ha els factores fisiològics, que solen ser : dificultats en les pautes del son, en els mecanismes per despertar-se, la poliúria nocturna, disfuncions de l'activitat del múscul detrusor, alèrgia als productes lactis o a altres menjars...

La predisposició genètica és un altre possible causa. Després de nombrosos estudis s'ha comprovat que moltes vegades la història familiar d'un nen amb enuresi també ha estat afectada anteriorment pel mateix problema.

També pot ser possible un cert retràs en la maduració de les estructures físiques que estableixen el control sobre la micció.

Igualment importants són una sèrie de factores externs al cos del nen, com poden ser : canvis de domicili, escola, ambient familiar..., sensació de fred...

6-MÈTODES DE TRACTAMENT

N'hi ha de molt diversos i variats, però no sempre eficaços. Existeixen una sèrie de medicaments que regulen el son, de tal forma que el nen té un major grau de consciència a la nit, però els medicaments necessiten una estricta vigilància mèdica i poden tenir efectes contrarestants. També hi ha uns remeis més aviat casolans que poden servir : despertar al nen abans de que els pares se'n vagin a dormir, a través d'estímuls cada vegada més lleus per tal que el nen aprengui a despertar-se davant la necessitat d'orinar, bany calent a la nit que disminuirà la sensació de fred que el nen enurètic sol tenir, canvi d'ubicació del llit del nen, racionar la ingestió de líquids abans d'anar a dormir...

Hi ha uns sistemes d'alarma que incorporen una sèrie de comportaments que serviran al nen de teràpia. L'aparell d'alarma col·locat al llit detectarà l'humitat en el cas que el nen mulli el llit. Al detectar la micció en el moment en que succeeix, els comportaments dels pares i del nen (haver d'aixecar-se a mitja nit, necessitat de canviar els llençols, obligació de rentar-se) es segueixen l'un darrera l'altre, possibilitant en el nen una associació d'idees entre el fet de mullar el llit i els inconvenients que implica.

El que mai s'ha de fer amb un nen amb enuresi és ridiculitzar-lo davant d'altres familiars o coneguts, ja que aquesta opció més que ser una solució no faria més que augmentar el problema de manera notable. El que cal en tot moment és afalagar i reconèixer les metes aconseguides pel nen, això donarà li donarà seguretat en sí mateix.

INTRODUCCIÓ

L'enuresi és un problema bastant freqüent entre la població infantil, aproximadament al voltant d'un 38%. És per això que he escollit aquest tema per tractar. A l'etapa d'educació infantil és quan aquest problema es comença a gestar, i per tant és llavors el moment per detectar-lo i començar a tractar-lo.

Imagino que aquest és un problema que deu crear angoixa tant en pares com en nens, ja que els nens/es no

s'adonen de què succeeix fins que ja s'han orinat al damunt, i els pares, en molts casos no saben com enfocar el tema ni com intentar solucionar-lo. És bo, doncs, que si nosaltres hem de ser mestres algun dia, estiguem informats de què es tracta l'enuresi, quines són les possibles causes i les mides que s'han de prendre per intentar solucionar-la, ja que de ben segur que ens trobarem amb més d'un cas a les nostres aules i hem de saber reaccionar davant el problema, davant el nen i davant els pares.

He centrat part del meu treball en l'enuresi nocturna, ja que és la més generalitzada, i encara que no afecti directament a l'escola, a llarg termini pot desencadenar problemes en el nen de tipus emocional i social i també pot afectar en el seu rendiment escolar.

COMENTARI PERSONAL

Després d'haver realitzat aquest treball crec que he descobert molts aspectes sobre un tema gairebé desconegut per a mi. Hi ha una sèrie de tractaments per a solucionar l'enuresi, però jo crec que la base per a començar a posar remei al problema és una bona actitud dels pares, és a dir, que siguin comprensius, que demostrin estimació, que enfoquin el tema de manera natural, sense convertir al nen en objecte de ridiculització, ja que això no faria més que engravir el problema. Moltes vegades els pares no saben com solucionar l'enuresi i adopten actituds inadequades davant aquesta situació. El primer que s'hauria de fer, com en totes les malalties, és consultar amb un especialista que diagnostiqui el problema, i sobretot pensar que és una situació engoixosa per al nen i que no hem de recórrer al càstig físic o psicològic. El que hem de fer és prendre paciència i fer entendre al nen que s'ha d'esforçar per solucionar el problema. Aquest és un tema que al parbulari ens hi trobem sovint i cal saber com enfocar-lo.

ANNEX I

ANNEX II

Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia

Educació Infantil

1997/98

L'enuresi

Desenvolupament Fisiològic del Nen

Conxita Cartil Maig `98