

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"ACTITUD DE LOS PADRES  
FRENTE AL NIÑO ENURETICO"

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

Informe Final de Investigación  
presentado al Honorable Consejo Directivo  
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

SILVIA IRENE JEREZ CASTILLO

Previo a optar el título de

PSICOLOGA

En el grado académico de

LICENCIADA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

Guatemala, julio de 1994.

DL  
13  
†(703)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS 'M-S, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

## TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes  
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R Á T I C O S



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO 145, 14-3  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico  
CIEPa.  
archivo

REG. 1316-93

CODIPa. 218-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

14 de julio de 1994

Señorita Estudiante  
SILVIA IRENE JEREZ CASTILLO  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.) del Acta DIECINUEVE NOVENTA Y CUATRO (19-94) de Consejo Directivo, de fecha 08 de julio en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO ENURETICO", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SILVIA IRENE JEREZ CASTILLO

CARNET No. 84-10670

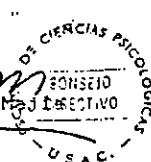
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Eleonora Campos Orellana y revisado por el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y EMPLEAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Majestic  
SECRETARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO N° 5 M-3  
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12  
TELÉFONOS 780790-93 Y 780995-96  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 38-94.

REG. 1316-93.

## INFORME FINAL

GUATEMALA, 11 de marzo de 1994.

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado HELVIN ORLANDO VELASQUEZ RAMOS, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado "ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO ENURETICO", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por la estudiante:

NOMBRE

SILVIA IRENE JEREZ CASTILLO

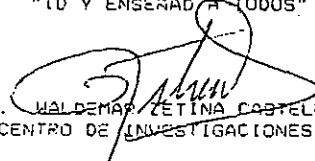
CARNET No.

84-10670

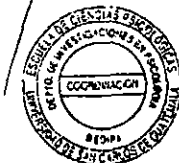
Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"DIO Y ENSEÑAR A TODOS"

  
LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WIC/tnideh.  
c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



CIEPs. 37-94.

ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M.S. M.J."  
CUIDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 733790-84 Y 733895-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

GUATEMALA, 11 de marzo de 1994.

LICENCIADO  
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES  
EN PSICOLOGÍA  
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO ENURETICO", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA, presentado por la estudiante

NOMBRE

CARNET No.

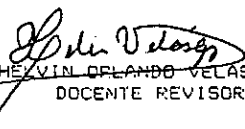
SILVIA IRENE JEREZ CASTILLO

84-10670

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
LIC. HÉCTOR ORLANDO VELÁSQUEZ RAMOS  
DOCENTE REVISOR

HOVR/tuidah.  
c. archivo



# INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA

CENTRO PSICOPEDAGOGICO  
LADO PONIENTE DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ZONA 11  
TELEFONO: 71-16-13 — APARTADO POSTAL 1936  
GUATEMALA, GUATEMALA, C. A.

2 de marzo de 1,994.

Señores  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de  
Guatemala  
Presente.-

Respetables Señores:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado el informe final de la investigación titulado "ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO ENURETICO", presentado por la señorita Silvia Irene Jerez Castillo, con número de carnet - 84-10670, el cual cumple con los requisitos necesarios para su aprobación.

Mucho agradeceré se sirvan continuar con los trámites respectivos.



Atentamente,

*Eleonora Campos O.*  
Licda. Eleonora Campos O.



ESCUELA DE  
 CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
 EDIFICIOS "M-2, M-3"  
 CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
 TELÉFONOS 762700-82 Y 762985-82  
 GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
 CIEPs.  
 archivo

REG. 1316-93

CODIPs. 426-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO  
 DE ASESOR

17 de septiembre de 1993

Señorita Estudiante  
 Silvia Irene Jerez Castillo  
 Escuela de Ciencias Psicológicas  
 Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.), del Acta TREINTA NOVENTA Y TRES (30-93), de Consejo Directivo, de fecha 8 de septiembre en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO ENURETICO.", de la carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

SILVIA IRENE JEREZ CASTILLO

CARNET No.84-10670

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Elsonora Campos Drellana."

Atentamente,

"ID Y FIDELIDAD A TODOS "

  
 Licenciado Noraham Cortez Mejía  
 SECRETARIO



/Lillian

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS:

Por haberme permitido alcanzar esta nueva meta.

A MIS PADRES:

GERARDO JEREZ RIVERA Y

OLGA CASTILLO DE JEREZ

Con todo mi cariño, por su valioso ejemplo, motivación  
y apoyo.

A MIS HERMANOS:

OLGA DEL CARMEN

GERARDO ALEJANDRO Y

MARIA CARINA

Con mucho cariño.

A LAS FAMILIAS ZAMORA JEREZ Y

ACEITUNO JEREZ

A MI AMIGA Y COMPAÑERA DE ESTUDIOS:

ROSA LISSETTE DE ROSA



## PROLOGO

La enuresis infantil es un trastorno emocional que se presenta con mucha frecuencia en nuestra sociedad. Este surge como un medio de protesta por parte del niño hacia sus padres y en demanda de atención por la situación conflictiva generalmente familiar por la que atraviesa; por lo que considero que esta investigación realizada es importante, ya que existe un número elevado de padres que ignoran las causas psicológicas que originan dicho trastorno y la forma de tratar a sus hijos que lo padecen.

El objetivo general planteado en el presente trabajo, es determinar las actitudes que toman los padres frente al problema, al carecer de la orientación e información acerca del significado que intenta transmitir el niño enurético, por lo que pienso que el mismo será de valiosa utilidad para los padres de familia, ya que con los resultados obtenidos, personal capacitado del Centro en donde se realizó, les podrá brindar la orientación necesaria sobre el trastorno, sus causas y la forma de afrontarlo.

Agradezco al personal técnico del Centro de Bienestar Social de la zona 3 por la colaboración que se sirvió prestar para poder llevar a cabo este trabajo.

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

### \*EL NIÑO Y SU FAMILIA:

La familia es la base fundamental de la sociedad y de ésta depende en mucho el desarrollo del niño.

En Guatemala existe un gran número de familias en donde los padres por diversas razones sociales, económicas, laborales, etc., se ven en la necesidad de dejar a sus hijos pequeños que aún no cuentan con la edad requerida para poder ingresar a un colegio o escuela, en centros especiales, tales como Guarderías, Casas del Niño, Casas Cuna, Centros de Bienestar Social, y otros, los cuales brindan atención a los mismos desde las primeras horas de la mañana, hasta las últimas de la tarde, que es cuando finalizan su horario de trabajo.

Esto se observa mayormente en hogares de escasos recursos, que para poder sostenerse económicamente y así cubrir las necesidades básicas, se ven obligados a salir a trabajar diariamente y en muchos casos durante todo el día, al mismo tiempo se puede ver que en la actualidad ya no es solamente el padre quien trabaja para el mantenimiento de la familia sino también la madre, lo que no le permite darle a sus niños pequeños los cuidados maternos y el acercamiento que éstos necesitan en sus primeros años, teniendo así que recurrir a dichos centros de atención infantil, para que a los mismos se les proporcionen diversos servicios tales como guardería y alimentación, lo que ayuda en gran manera a estas familias ya que no solamente tienen la convicción de que sus hijos se encuentran en un lugar seguro en donde se les cuida y atiende, sino también que es un lugar en donde no les falta alimentación, ya que se les brindan los tiempos básicos de la misma durante cinco días de la semana, siendo éste uno de los beneficios económicos que reciben.

La condición económico-social citada anteriormente es a la que corresponde la población familiar con la que se trabajó en este estudio.

Debido a la relevancia que tiene la familia en el desenvolvimiento del niño, es necesario hacer referencia a dicho término, cómo está constituida y básicamente la importancia que tiene en el desarrollo psico-social del niño.

El vocablo "familia" designó y designa aún, en algunos lugares, agrupamientos humanos de muy variable amplitud. Se puede definir como: "El conjunto de individuos unidos por lazos de sangre, que comparten el mismo techo, formando una comunidad de servicios". (1)

En la actualidad existen dos tipos de familias: La Familia Nuclear, que se caracteriza por ser de grupos de 2, 3 o 4 miembros, constituida por padres e hijos. Esta familia se observa mayormente en las sociedades modernas. La Familia Consanguínea, la cual se caracteriza por estar formada por 6, 8 o más miembros (padres, hijos, abuelos, tíos, primos, etc.), se observa con mayor frecuencia en grupos de personas que habitan en áreas marginales de la ciudad y aldeas del interior de la República.

Los individuos más importantes en la vida del niño son sus padres verdaderos, sus padres adoptivos, sus tutores, sus abuelos o cualquier otro adulto que asuma el papel de progenitor. "el niño nace en su familia dotado de ciertos potenciales constitucionales, y en lo sucesivo el ambiente creado por sus padres en el hogar determinará en gran medida lo bien o mal que se desarrolle su personalidad". (2)

En las primeras etapas del niño, particularmente durante el primer año de su vida, la personalidad de la madre

1. Ivonne Castellan, La Familia: del grupo a la célula, (B.A. Argentina: Kapelus, S.A., 1983), p. 9.

2. S.M. Finch, Fundamentos de Psiquiatría Infantil, (B.A. Argentina, Editorial Psique, 1975), p. 41.

reviste primordial importancia, pero en los años subsiguientes la personalidad del padre ejerce gran influencia sobre su desarrollo emocional. También es importante para el desarrollo del niño la relación entre hermanos, abuelos, tías, tíos, y los parientes íntimos y amigos.

"La familia dirige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico y la organización de la vida afectiva y emotiva del niño según los modelos ambientales. Como agente socializador y educativo primario, la familia ejerce la primera y más fuerte influencia sobre el niño. Todas las siguientes experiencias emocionales de la infancia se forman basadas en los fundamentos sólidamente contruidos en la familia. Las siguientes experiencias podrán modificar pero no anular completamente las familiares". (3)

En la primera infancia, el ambiente familiar es el único que el niño conoce. Solamente algunos años después intervienen otras influencias ambientales.

Según estudios se ha llegado a determinar que la personalidad está en gran parte determinada por la cultura y el ambiente circundante, y como los padres constituyen el ambiente primario del niño su influencia es preeminente.

Los años más importantes para la formación del niño transcurren en el seno de la familia. El tipo de relación con la madre influirá su vida de adulto; el padre es el primer modelo de autoridad con que se encuentra.

La salud de la familia deriva, en el fondo, de la salud emotiva y de la madurez de cada uno de sus miembros.

En el proceso de desarrollo del niño son muy importantes las experiencias recibidas de los modelos parentales. En cada estadio del desarrollo evolutivo, la identidad personal depende estrechamente de la de los padres y de la familia. Empieza con la diada madre-niño, continúa con los procesos de identificación primaria del niño con

sus padres y se amplía en el repertorio con los otros familiares. La relación entre hermanos también tiene relevancia en el desarrollo de la personalidad del niño, y depende mucho de los padres de acuerdo a sus actitudes, que la misma sea adecuada.

"El desarrollo del Yo y del Superyo está íntimamente ligado a las relaciones afectivas con los padres". (4)

Si son satisfechas las necesidades esenciales del niño en su infancia, si ha crecido en un clima de libertad, de autonomía y de amor, sin continuas represiones, entonces siente que también el mundo circundante merece confianza y puede ser afrontado con seguridad. Al contrario, las frustraciones padecidas durante la primera infancia, los mensajes de inseguridad emotiva y el clima de tensión y de ansia percibidos interfieren en el desarrollo consiguiente, porque se gastan muchas energías en la búsqueda de seguridad y de satisfacciones. Ninguna mente infantil se halla libre de miedo y recelo, pero si la relación con los padres está fundada en la confianza y en el amor, el niño introyecta a los mismos padres como figuras que lo guían y le ayudan, como prototipo de todas las relaciones amistosas en las relaciones futuras. Pero si las figuras parentales introyectadas son severas, angustiadas, inseguras emotivamente, el Superyo del niño se forma severo y cargado de angustia.

"Todos los trastornos psicológicos presentes en un niño dependen estrechamente de su ambiente (familia)". (5)

Los problemas emocionales se manifiestan siempre cuando los padres son inadecuados, hostiles o rechazantes. En la medida que no dan amor y seguridad al hijo, comprometen el proceso de socialización. Siendo entonces la familia el factor etiopatogenético en los trastornos del niño.

4. J. de Azariguerre, Manual de Psiquiatría Infantil, (México: Edit. Programas Educativos, cuarta edición, 1983), p.771.

5. Piero Di Giorgi, Op.cit., p.51.

Los hijos son confiados si los padres se han demostrado dignos de confianza; son capaces de dar amor si han recibido amor; manifiestan agresividad y rebelión si han sido frustrados. El niño adquiere en la familia los primeros fundamentos de la vida de grupo y consigue un sentido de seguridad por el hecho de pertenecer a un núcleo familiar que ofrece protección; asimila los modelos de comportamiento relacionales y toda una serie de valores más a través de la forma de crianza o bien del comportamiento de la familia. Todo miembro de la casa contribuye a crear el clima emotivo, pero los padres y su ajuste emocional entre sí son los principales factores determinantes del aura familiar. Algunos matrimonios crean un clima amigable y preparan con buen éxito a sus hijos; otros matrimonios, en cambio, tienen hijos en medio de constante hostigamiento, peleas y turbulencia emocional. Cuando el clima familiar es confortable y estable, el desarrollo de la personalidad del niño se da en forma adecuada.

Los rasgos importantes de una familia adecuada son que los padres están unidos por un fuerte vínculo, que quieren a sus hijos y que son capaces de proporcionar una administración paternal segura y consistente a estos niños en cualquier edad. Los padres maduros comprenden de forma intuitiva que el niño necesita afecto y amor, como también disciplina y ciertas limitaciones. Reconocen la necesidad de cierta conformidad en el niño y son capaces de proveer esta disciplina en un clima de aceptación positivo y real. Estos padres son capaces de responder correctamente a cada situación en particular que se refiera a los hijos.

Algunos autores han clasificado ciertas patologías presentadas en algunas familias, siendo esta clasificación la siguiente:

**FAMILIA INVERTIDA:** En esta familia la madre aborrece su femineidad y el padre acepta a medias su papel masculi-

no. La familia es una especie de matriarcado en donde la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar.

**FAMILIA AGOTADA:** Esta familia se puede describir como aquella donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera, que a menudo son financieramente remunerativas pero que dejan el hogar emocionalmente estéril. En nuestra sociedad se presenta un gran número de padres y madres que trabajan todo el día. La calidad de la relación entre los progenitores y el niño es más importante que la cantidad, pero cuando ambos padres trabajan, muchas veces les queda poco tiempo o energías para dedicar a sus hijos. Los padres se cansan, viven agotados e irritables, y eventualmente empiezan a demandar a los niños la misma dedicación al trabajo que ellos mismos tienen.

**FAMILIA HIPEREMOTIVA:** Esta se caracteriza porque tiene una gran expresión emotiva más amplia de lo común. Es la familia donde todos, padres y niños por igual, dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo común.

**FAMILIA IGNORANTE:** Es aquella donde ambos padres carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea. Los adultos están cargados de prejuicios, son tendenciosos, tienen puntos de vista limitados y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y de la gente que los rodea. Estos padres inculcan a sus hijos ciertas verdades a medias o falsedades, encontrando los niños dificultad para despojarse alguna vez de estas concepciones erróneas.

**FAMILIA SERENA E INTELECTUAL:** En esta familia los padres se dedican a actividades intelectuales, pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emo-

ciones. Aunque fomentan la actividad intelectual en sus niños, combaten activamente todo despliegue normal de sentimientos, aunque ello atente contra sus propias actitudes. Muchas veces este tipo de padres tienen mucha educación y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

Existe también una clasificación de distintas personalidades y actitudes paternas más comunes que ejercen influencia sobre el desarrollo emocional del niño, siendo éstas:

**PADRE SOBREPOTECTOR:** Esta actitud aparece con mayor frecuencia en las madres que en los padres, se caracteriza por la excesiva preocupación por la salud y bienestar del niño. La psicopatología subyacente de este sobreproteccionismo radica en la presencia de una hostilidad inconsciente hacia el niño, como también hacia el deber de asumir el papel de progenitor.

**PADRE SEDUCTOR:** Este tipo de padre es el que estimula en forma excesiva y frecuente la conciencia sexual del niño.

**PADRE REPULSIVO:** El padre repulsivo es aquel que no es capaz de ofrecer amor a su hijo ni de proveer el calor emocional necesario para su maduración. El rechazo puede ser principalmente emotivo, pero a veces puede llegar al abandono total. La aceptación emocional por los padres no necesariamente significa que el niño deba recibir cosas materiales y, por lo contrario, la tendencia paterna a dar al niño comodidad material no necesariamente implica aceptación emocional.

**PADRE ALCOHOLICO:** Cuando el padre es alcohólico significa que el niño será sometido al imprevisible e



inconstante comportamiento instintivo de un adulto. El alcohólico crónico sufre graves estados psicopatológicos aunque no beba, pero sí a esto se agrega el alcohol, su trastorno emocional se torna más evidente todavía. El alcohólico crónico es severamente narcisista. Su hijo confronta alternativamente un vacío emocional y estallidos emotivos y, como padre, éste es incapaz de establecer una relación estable y cálida con su hijo.

**PADRE INMADURO:** El padre inmaduro es infantil en su orientación emocional y no está correctamente dotado para asumir las responsabilidades de la paternidad. (6)

La gran mayoría de los padres se interesan genuinamente en sus hijos y hacen una labor paternal adecuada. Todos los errores que puedan cometer se deben por lo general a los aspectos de su propia personalidad que no comprenden debidamente.

#### **\*DESARROLLO INFANTIL:**

El hecho de que el desarrollo infantil se dé en forma adecuada o inadecuada depende en mucho del ambiente familiar, en especial de la relación con los padres.

El psiquiatra Roberto S. Quiroga señala que la vida del hombre está constituida por las siguientes fases: infancia, adolescencia, juventud, adultez, madurez, senectud y senilidad. (7)

De acuerdo al tema de esta investigación solamente interesa lo referente al desarrollo de la infancia.

6. S.M. Finch, Op.cit., p. 41.

7. Laureano Jiménez y Coria, Psicología del Niño y del Adolescente, (México: Fernández Editores, S.A., 1962), p. 93.

INFANCIA: La infancia se divide en:

- 1ª INFANCIA: Del nacimiento a los 3 años.
- 2ª INFANCIA: De los 3 a los 7 años.
- 3ª INFANCIA: De los 7 a los 13 años.

#### PRIMERA INFANCIA:

Entre la niñez y la adolescencia existen períodos de vida de los que cada uno constituye un verdadero y particular ciclo de vida.

En la primera infancia se cuentan los siguientes períodos:

1º Desde el nacimiento hasta la primera sonrisa. Es alrededor de los tres meses cuando se observa la primera sonrisa-respuesta en el niño.

2º Desde la primera sonrisa hasta que puede sentarse. Los primeros intereses del niño son motores o sensorio-perceptivos.

3º Desde que se sentó hasta el primer paso. Al iniciarse el segundo semestre de la vida el niño siente con mayor intensidad el interés motor, coincidiendo con la adquisición de mayor fuerza que le permite cambiar de sitio, arrastrándose. Los intereses sensoriales hacen su aparición, pues el niño ya distingue personas y cosas, ya tiene noción de forma y de color. Se interesa principalmente por los colores fuertes o chillantes. el oído también ha adquirido desarrollo, pues no sólo oye sino también escucha. El niño da los primeros pasos generalmente al cumplir el primer año de vida.

4º Desde el primer paso hasta la primera palabra. Al iniciarse la vida en su segundo año, se dejan sentir los intereses glósicos, el lenguaje aparece en los primeros meses del segundo año. Generalmente a los quince meses dice las primeras palabras.

5º Desde la primera palabra hasta la primera frase. La vida psíquica se expresa por actos impulsivos, reflejos, instintos y el despertar de la inteligencia.

En la adquisición del lenguaje existen dos etapas: una preliminar, de preparación, que comprende tres períodos: el grito, el gorgceo o balbuceo y la onomatopeya o imitación de los ruidos.

La segunda etapa, lingüística propiamente dicha, comprende:

1º La frase monopalábrica, global o sincrética: Con una palabra el niño expresa lo que desea.

2º Frase gramatical: Usa primero nombres, después verbos y más tarde adjetivos, etc.

3º Lengua materna: El lenguaje le sirve como un medio claro, amplio y preciso de comunicación.

La lentitud en la adquisición del lenguaje y la torpeza para servirse de él se deben a que "el lenguaje es función del desarrollo de la inteligencia, pues ésta es indispensable tanto para la formación del lenguaje como para el manejo de la palabra". (8)

La relación entre la fonación, la audición y los movimientos motores de la mano es tan estrecha por lo que toca al lenguaje, que un trastorno en cualquiera de tales funciones repercute seriamente sobre las demás.

#### SEGUNDA INFANCIA:

Esta edad es importante, por ser en muchos aspectos decisiva en la vida del niño.

El niño siente la necesidad de desplazarse física y mentalmente por el mundo. El desarrollo y control de sus músculos le provocan una actividad motoria, cuya inhibición le resultaría imposible. Andar, correr, trepar, ejercicios de equilibrio y agilidad, etc., son manifestaciones de esa incontenible actividad.

Los sentidos, que han adquirido amplio desarrollo, son fuentes generadoras de actividad en esta edad: ver, pintar, construir, etc., son satisfacciones gratísimas.

El oído también se desarrolla grandemente, el niño grita, canta, le atraen juguetes que produzcan sonido.

El sentido del gusto se manifiesta y ejercita, de allí el placer por los dulces y frutas.

El deseo de saltar, de jalar etc., es parte de la exigencia del sentido muscular, que busca formas de extereorización.

El lenguaje adquiere un completo desarrollo enriqueciéndose y precisándose.

Esta es la época clásica del juguete, el niño gusta de aquéllos que tienen un valor representativo de objetos que usan los adultos.

El juego es un placer. Los juegos no son organizados, sino de imitación y de imaginación, activos y llenos de variaciones.

La imitación es fuerte en esta edad, sobre todo de las actividades motoras: modo de andar, de comer, de hablar, etc.

Como su mente empieza a desprenderse de sí misma, entran al mundo con el deseo de saberlo todo, preguntando el qué, el cómo, el porqué y el para qué de las cosas.

En esta edad se inicia en el niño el trabajo, pero no el que tiene finalidades utilitarias o económicas; sino el que se parece al juego y que tiene por objetivo la actividad. Ese trabajo se designa con el nombre de "Trabajo Creador".

El egocentrismo, con la imitación, el juego y el sincretismo son las principales características del niño.

Las características sociales en esta edad son las siguientes: Carecen de control para ajustarse a las normas sociales. Sus instintos gregario y social empiezan a despertar y sus relaciones de amistad son inestables. Sus impulsos y formas de conducta con frecuencia son anti-

sociales por el predominio de sus tendencias e instintos individuales.

#### NIÑEZ. TERCERA INFANCIA O PUERICIA:

Abarca desde la caída de los dientes hasta las primeras manifestaciones de la adolescencia.

Esta edad es muy importante ya que llega el niño a su plenitud en el desarrollo físico y mental.

Sus intereses son abstractos y siente grande afán de explicarse las cosas y los fenómenos que tiene a su alrededor.

Ya el niño no piensa sólo en sí mismo, sino que forma grupos de amigos o pandillas, clubes, etc., sintiendo el interés social, de manera que sus satisfacciones personales las pospone a las del conjunto.

La inteligencia principia a dar los primeros pasos por el campo de la abstracción, por lo que el trabajo se separa poco a poco del procedimiento intuitivo.

En los aspectos moral, cultural, de la acción, etc., este período es decisivo, por lo que debe ser aprovechado en una preparación eficiente en la formación de costumbres adecuadas.

En esta etapa los niños son impulsivos, espontáneos y su mentalidad está abierta a toda clase de sugerencias, aunque son capaces de pensar se conducen con irreflección.

Tienen muy despierta la imaginación. Los procesos mentales han alcanzado ya madurez. Su imaginación es fantástica, activa y de gran emotividad.

#### \*ADQUISICION DEL CONTROL ESFINTERIANO DE LA MICCION:

El control esfinteriano se adquiere a finales de la primera infancia generalmente y en algunos casos

a principios de la segunda. Dicha adquisición no es un progreso puramente fisiológico relacionado con condiciones orgánicas; se obtiene dentro del clima psicológico de la relación madre-hijo, entendiéndose por "madre" a la persona que toma al niño a su cargo, material y afectivamente. (9)

Inicialmente el control esfinteriano depende de un sistema anatomofisiológico, sistema que únicamente tras un período de maduración podrá funcionar y cuya utilización dependerá de normas culturales.

Se tomará en cuenta en esta investigación, únicamente lo relacionado con la adquisición del control esfinteriano de la micción.

La evacuación y retención de la orina están aseguradas por cuatro sistemas: dos sistemas de contención y otros dos de expulsión. (10)

El primer sistema de contención garantiza el cierre permanente y estático de la vejiga mediante el esfínter interno liso, independiente de la voluntad. Su inervación consiste en el nervio hipogástrico y los nervios excretores.

El segundo sistema de contención será un refuerzo del primero por contracciones voluntarias. Es el esfínter externo estriado. Está inervado por el nervio pudendo.

El primer sistema de expulsión comporta un músculo liso, cuya acción no depende de la voluntad y que hace contraerse a la vejiga intermitentemente. Está inervado por los nervios sensitivos y motores.

El segundo sistema de expulsión pone en juego todos los músculos abdominales que pueden contraerse voluntariamente provocando la contracción de la vejiga y demás vísceras.

La micción puede ser automática o voluntaria.

El control voluntario de los esfínteres es regido por la acción coordinada de los centros superiores e in-

feriores del cerebro, situados en las regiones cortical y subcortical.

El control del esfínter no es algo innato; en sí, no es suficiente la existencia de un sistema anatomofisiológico propio. Es el resultado de la maduración del sistema y del condicionamiento impuesto por la sociedad.

Antes de la adquisición del control, el bebé tiene experiencias que proporcionan un antecedente para la consecución de este resultado. Ha cobrado consistencia, de la sensación de plenitud ó distensión, seguida de la sensación agradable de alivio que acompaña la eliminación. Se ha dado cuenta de que ésta forma parte de su funcionamiento. Examina la eliminación, siente curiosidad al respecto y, se percata de la forma en que los demás reaccionan a la misma.

La formación del control del esfínter y sus posteriores consecuencias no son separables del problema de la tolerancia infantil al imponer el aprendizaje y al de sus satisfacciones en la actividad del esfínter. La organización del control del esfínter cae dentro del marco general del comportamiento. El proceso de maduración y las experiencias del aprendizaje actúan juntos para lograr el control.

El papel de la madre puede ser una guía anticipadora, consistente en vigilar las señales del niño para cada paso (con tolerancia para su velocidad de progreso), en proporcionar las facilidades apropiadas y crear una atmósfera que induzca en el niño una actitud sana frente a la eliminación. (11)

Los niños varían en la edad de su capacitación, en sus respuestas y en la duración del período de aprendizaje. Se produce primero el control durante el día, seguido del control durante el sueño diurno hasta llegar finalmente, al control durante toda la noche.

11. Murphy Breckenridge, Crecimiento y Desarrollo del Niño, (México: Editorial Interamericana, S.A., 1978), p. 214.

**\*ENURESIS INFANTIL:**

Varios autores han puesto de manifiesto la existencia de alteraciones en el control esfinteriano de la micción, siendo una de éstas la Enuresis Infantil.

La enuresis es uno de los síntomas más comunes de los problemas emocionales de la niñez. Este trastorno es considerado por algunos autores como uno de los síntomas de origen emocional más difícil de clasificar con exactitud. Se presenta en niños que tienen escasas manifestaciones adicionales de dificultades emotivas, pero también existe en niños sumamente perturbados.

Comúnmente el niño debidamente educado en sus evacuaciones alcanza el dominio vesical entre los dos años y medio y los tres años de edad. Pero se considera que debe agregarse por lo menos otro año más para poder decir que el niño es enurético. Para hablar de enuresis, es necesario también descartar cualquier problema de origen orgánico.

Este trastorno es definido por Ajuriaguerra como "la falta de control en la emisión de orina, que se mantiene o aparece una vez pasada la edad en que se adquiere la madurez fisiológica tradicionalmente considerada a la edad de 3 años". (12)

Existen autores que luego de descartar alguna problemática de orden fisiológico, la consideran como un trastorno neurótico expresado al nivel de las funciones sensoriales o motoras, después de los 4 años de edad.

En el DSM-III-R se describe la sintomatología esencial de la enuresis funcional como: "la emisión involuntaria o intencional de orina durante el día o por la noche, en la cama o en la ropa a una edad en que se espera que haya continencia. Para establecer el diagnóstico es conveniente descartar previamente las posibles etiologías físicas". (13)

12. J. De Ajuriaguerra, Op.cit., p. 269.

13. Pierre Pichot, DSM-III-R Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (España: Editorial Masson, S.A., 1988), p. 104.



Casi todos los autores están de acuerdo en que la incidencia de este trastorno en cuanto al sexo, es mayor en varones que en niñas y que el mismo no tiene relación con la inteligencia.

Es necesario establecer la diferencia entre enuresis e incontinencia urinaria. Hay enuresis cuando la emisión es involuntaria e inconsciente, y hay incontinencia cuando la emisión de orina es involuntaria pero consciente, cuando todos los intentos del paciente por retener resultan inútiles y las micciones son anormales.

La enuresis según el tipo puede ser primaria o secundaria:

#### **ENURESIS PRIMARIA:**

Cuando existe retraso en manifestarse el control esfinteriano. Es la más frecuente.

#### **ENURESIS SECUNDARIA:**

Se habla de este tipo al aparecer o reaparecer la enuresis tras un intervalo más o menos largo de limpieza, cuando el niño ha estado sin mojarse durante un año o más sin interrupción. Esta es menos frecuente que la anterior.

La enuresis se puede dividir en:

#### **Enuresis nocturna:**

Cuando la emisión de orina se presenta únicamente en la noche (más frecuente).

#### **Enuresis diurna:**

Cuando hay emisión de orina durante las horas del día.

### Enuresis Mixta:

Si hay emisión de orina durante el día o la noche.

El ritmo enurético es variable:

- Enuresis cotidiana.
- Enuresis irregular.
- Enuresis intermitente, transitoria y con largos intervalos secos.
- Enuresis episódica.

Existen muchos factores que intervienen como desencadenantes de la enuresis infantil.

"La psicopatología más frecuentemente asociada con la enuresis, la cual no tiene que ser muy severa, es la agresión reprimida". (14)

La enuresis como síntoma de neurosis, se comprueba más a menudo en la edad preescolar o en la adolescencia.

La causa más frecuente de que exista una enuresis nocturna, es el intento de inculcar los hábitos higiénicos precozmente y con excesiva energía, empezando antes, de que el niño haya alcanzado la edad de madurez fisiológica para dicho aprendizaje.

Los mismos conflictos que originan la enuresis en los trastornos del desarrollo y de adaptación pueden establecerse interiormente y persisten como una base para la enuresis neurótica. (15)

La enuresis puede deberse a una variedad de causas, es uno de los síntomas más comunes de problemas emocionales

14. Fernando De Castro, Bases Fundamentales de Pediatría, (México: Editorial Solea de México, 1972), p. 136.

15. Victor C. Vaughan, Tratado de Pediatría, (México: Salvat Mexicana de Ediciones, S.A., 1980), p. 94.

en niños y puede formar parte de una dificultad emocional leve o grave. Por lo general la enuresis diurna es más grave que la nocturna.

Existen varias perturbaciones que pueden originar la enuresis, pero es necesario antes de utilizar este término, descartar la existencia de algún problema anatómico-fisiológico. Dichas perturbaciones pueden ser de origen social o de origen psicológico.

Para comprender el problema de la enuresis es necesario conocer la evolución de la función esfinteriana en la evolución total de la persona y dentro de un medio cultural concreto.

Según muchos autores, una conducta irrazonable o neurótica por parte de los padres dificulta la formación del control del esfínter en su momento normal.

En algunos niños se presenta como causa de este problema, el problema de su medio, ya sea porque no lo logra comprender o porque le es hostil y represivo.

La enuresis a menudo es sintomática de problemas familiares angustiantes para el niño, tales como: celos entre hermanos, peleas frecuentes entre los padres, hogares desintegrados, alcoholismo de los padres, etc.

Cuando en un hogar los padres tienen problemas entre sí, el niño protesta de cualquier forma, extereoriza sus sentimientos o aberraciones. O si existe un padre cruel y castigador va a afectar al niño provocando en el mismo la enuresis u otro tipo de afección emocional.

La enuresis puede expresar:

A. Un deseo de regresión a fin de recibir los cuidados y atenciones que le prodigaron durante la primera infancia.

B. Puede denotar un resentimiento inconsciente contra los padres.

C. Puede manifestar la ansiedad producida por el miedo inconsciente a sufrir mutilación de los genitales,

temor que se halla frecuentemente asociado con sentimientos de culpabilidad debido a fantasías o a actividades sexuales, tales como la masturbación.

La enuresis diurna puede estar influida por la timidez con respecto a preguntar dónde se encuentra el sanitario, temor a los sanitarios desconocidos, tendencias negativistas o ansiedad crónica. Los niños que tienen enuresis nocturna parecen experimentar una necesidad urgente mayor que la normal, en respuesta a la distensión vesical durante el sueño.

En ocasiones este trastorno puede deberse a la falta de educación en la función evacuativa. La mayoría de veces esta situación se produce en los sectores socio-económicos bajos y en las familias numerosas, donde ha existido enuresis en todos los hermanos mayores. Los padres tienden a suponer que el orinarse en la cama forma parte de la pauta familiar y renuncian a la idea de educar en las evacuaciones a sus hijos. (16)

Los niños con enuresis nocturna se clasifican en diversos grupos desde el punto de vista psicosocial:

#### A. RETARDO EN EL DESARROLLO:

Existen padres que muestran una lucha continua por el control en esta área, la cual emerge por lo general de un retardo en el desarrollo de los mecanismos de control. Por lo general, estos niños no están perturbados en forma grave, aún cuando pueden ser tímidos, algo ansiosos y mostrar cierta conducta inmadura.

#### B. TRASTORNOS PSICONEUROTICOS:

Los niños con enuresis nocturna por lo general son pasivos, algo inhibidos y frecuentemente sobredependientes o con tendencias fóbicas. Se pueden identificar con una madre dominante o estar temerosos de un padre castigador. Parece ser que los síntomas son de naturaleza conversiva, involucrando la relajación del esfínter externo en relación con los conflictos sexuales inconscientes, los cuales generalmente se expresan en pesadillas aterradoras, durante las que se produce la pérdida de control.

Las niñas que presentan este síntoma, parecen ser más activas, algunas veces muy independientes y muy competentes frente al sexo opuesto, con una tendencia hacia una identificación más masculina, en un intento para enfrentarse a sus temores sexuales. El contenido del síntoma de conversión parece tener un componente inconsciente de hostilidad hacia la madre o hacia los hombres que pudiesen lastimarla.

#### C. TRASTORNOS POR DESCARGA TENSIONAL:

Los niños (generalmente del sexo masculino) con trastornos por descarga tensional, frecuentemente del tipo impulsivo, tienen problemas para el control de diversas áreas. En muchos casos los padres han sido muy punitivos y las madres poco afectuosas. También se ha observado con bastante frecuencia que una gran cantidad de niños proviene de hogares deshechos y que la mayoría ha experimentado una considerable privación emocional.

#### D. TRASTORNOS PSICOTICOS:

Algunos niños perturbados, con una conducta pasivoagresiva que se fundamenta en un resentimiento grande, muestran un tipo de enuresis de "venganza", es decir, que esta práctica representa un acto consciente y voluntario, generalmente efectuado en forma secreta. (17)

17. Henry Kempe, Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos, (México: Edit. El Manual Moderno, 1972), p. 546.

Existen diversas teorías sobre la personalidad del niño enurético. M. Gerard describe diversas personalidades enuréticas según el sexo, que representa, en cierto modo, lo contrario de la forma evolutiva masculina o femenina. "Los varones serán pasivos, retraídos, autodesvalorizadores, temerosos, dependientes, con necesidad de afirmarse; las niñas se acercarán a la normalidad en su conducta externa, pero se caracterizan por su necesidad de independencia, de competencia con los varones, por su ambición. En ambos sexos se advierte la ansiedad, las pesadillas y los terrores nocturnos". (18)

El síntoma de la enuresis ha sido subdividido en varias categorías por English y Pearson. (19)

La más común es la "enuresis vengativa", en la cual el niño se rebela contra las medidas estrictas que aplican sus padres, no solamente en lo relacionado con la educación evacuativa, sino también en la mayoría de los demás aspectos de la vida. Muchos de estos niños han sufrido rígidos y precoces procedimientos de educación evacuativa, a los cuales no pudieron dar cumplimiento. Estos procedimientos sólo formaron parte del enfoque restrictivo general de sus padres y el síntoma de la enuresis sirve para expresar la actitud resentida del niño. Este trastorno infantil es uno de los síntomas emocionales más molestos de la niñez, por lo menos para la madre.

La enuresis vengativa es un medio de represalia inconsciente contra las excesivas demandas de los padres, particularmente en relación con la enseñanza evacuativa precoz y estricta.

Otro tipo de enuresis, que se observa con menos frecuencia en niños, se debe a un "estado regresivo". Ocurre

18. J. De Ajuriaguerra, Op.cit., p. 276.

19. S.M. Finch, Op.cit., p.77.

cuando el joven que ha alcanzado un dominio satisfactorio de los movimientos intestinales y vesicales sufre alguna amenaza emocional que le produce una regresión psicosexual, con recurrencia de la incontinencia. La regresión es un mecanismo de defensa por el cual el niño se refugia en una fase más primitiva del desarrollo, en la cual se siente más cómodo y seguro. Si esta regresión se encara como es debido sólo dura lo suficiente para que el niño recupere su sensación de estabilidad.

El siguiente tipo de enuresis es mucho menos frecuente y ocurre en los casos en que el niño llega al convencimiento de que ha sufrido lesiones genitales o castración. Esto puede suceder después de un traumatismo, una intervención quirúrgica e inclusive una enfermedad física, particularmente si la enfermedad ha producido síntomas genitourinarios. También puede ocurrir después de haber sido atacado sexualmente el niño. Los niños con este tipo de enuresis llegan al convencimiento de que la enfermedad, traumatismo o agresión les ha causado un daño irreparable.

Otro tipo de enuresis es el resultante de una "identificación histérica" con un progenitor enfermo (trastornos urinarios).

Según estudios se ha observado que la mayoría de los enuréticos nunca establecieron hábitos urinarios nocturnos. Si el niño adquirió hábitos urinarios normales y comenzó más tarde a tener enuresis nocturna, se debe investigar la posible naturaleza de episodios precipitantes, por ejemplo, el nacimiento de un hermano, separación de los padres, muertes y enfermedades. (20)

Los niños con enuresis nocturna no están demasiado afectados emocionalmente por su síntoma. Se sienten cohibidos por el estigma que supone y fastidiados por las

restricciones en las salidas nocturnas, pero no muestran los importantes trastornos de conducta que originan otros trastornos. Los trastornos emocionales son más corrientes en niños con enuresis diurna persistente. Esta se acompaña a veces de encopresis.

La enuresis a menudo es sintomática de problemas familiares angustiantes. Si el síntoma persiste produce muchos conflictos adicionales en el niño que crece, los cuales dependen de las actitudes que toma la gente con quien vive, en especial de los padres. Como resultado de los castigos y la vergüenza que le hacen sentir, el niño enurético desarrolla sentimientos secundarios de incompetencia. Muchos sufren insomnio por sus intentos de controlar su vejiga. Estos niños experimentan sentimientos de vergüenza y de falta de confianza en sí mismos, lo cual restringe su capacidad para establecer relaciones amables con otras personas; también experimentan una sensación de desamparo debido a su incapacidad para controlar el hábito. (21)

Durante la adolescencia, y a veces más temprano tiene lugar una ostensible mejoría de la enuresis.

#### \*PADRES DEL NIÑO ENURETICO:

Los padres son por lo general las personas más importantes en la vida del niño y quienes tienen mayor influencia en su desarrollo.

El papel que tienen en el origen de la enuresis se puede contemplar de dos formas: como un comportamiento erróneo en cuanto al adiestramiento del esfínter infantil o como algo más general en el plano de su desarrollo afectivo.

21. Lawrence C. Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna, (México: Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1985), p. 817.



Muchos autores subrayan que una conducta irrazonable o neurótica por parte de los padres dificulta la formación del control del esfínter en su momento normal, tanto por coaccionar excesivamente al niño (con rebeldía o autodefensa por parte de éste) como si actúan suavemente, con lo que no se llega a formar el control de la micción.

"El no saber ejercer el control adecuadamente los padres (prematura educación del esfínter) es propio de mujeres obsesionadas que aplican las reglas con excesiva rigidez, o propio de mujeres fóbicas, temerosas de la suciedad". (22)

A veces la intervención de los padres es provocada por el comportamiento entre hermanos: cuando hay celos hacia el hermano menor, máxime si ha nacido en el momento en que está aprendiendo a controlar el esfínter, lo que hace que la regresión sea más frecuente en niños sobreprotegidos; en otras ocasiones, por rivalidad con el hermano mayor, la enuresis obliga a la madre a ocuparse del pequeño y no atender al otro como lo hacía con anterioridad.

Muchas veces castigan al niño y lo recriminan pensando que es un buen sistema para curar el síntoma pero sólo consiguen perpetuarlo o agravarlo, creando a su vez en el niño sentimientos de vergüenza y culpa. Estas actitudes son originadas principalmente por la falta de conocimiento o información que tienen con respecto a este trastorno infantil.

Tanto los padres como el niño necesitan ser informados de la naturaleza de la enuresis, y el hecho de que la incontinencia urinaria no es una manifestación de descuido voluntario por parte del niño. (23)

El tema principal de este trabajo se refiere a las actitudes de los padres frente al niño enurético, enten-

22. J. De Ajuriaquerria, Op.cit., p. 276.

23. Sydney Gellis, Pediatría Terapéutica 5, (España: Salvat Editores, S.A., 1973), p.45.

diendo por actitud según Allport "una disposición psíquica y nerviosa, organizada por la experiencia, que ejerce una influencia orientadora o dinámica sobre las reacciones del individuo con todos los objetos y situaciones con los que está relacionada". (24)

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema estudiado en la presente investigación se refiere específicamente a la "actitud de los padres frente a la enuresis de sus hijos". Dicho estudio se realizó en el Centro de Bienestar Social de la zona 3 de esta ciudad, ubicado en la 13 calle y 1ª avenida, durante septiembre de 1993 y febrero de 1994, con niños de entre 4 y 6 años que asisten al mismo y sus respectivos padres.

En base a dicho problema se definieron los siguientes objetivos específicos:

Que los resultados obtenidos en la investigación sobre las actitudes de los padres del niño enurético, sean de utilidad para el Centro de Bienestar Social de la zona 3.

Que de acuerdo a dichos resultados, personal capacitado imparta a los padres de familia, la orientación e información necesaria relacionada con este tema.

Que los padres de familia, luego de ser informados sobre la enuresis, su origen, y sus consecuencias, comprendan este problema.

Que los padres al llegar a una comprensión del significado de la enuresis infantil mejoren la forma de tratar a sus hijos, lo cual permitirá que el desarrollo y desenvolvimiento del niño se dé en una forma más adecuada.

## HIPOTESIS

Se elaboró la siguiente hipótesis de investigación de acuerdo al problema estudiado:

"LOS PADRES DEL NIÑO ENURETICO ENTRE LAS EDADES DE 4 Y 6 AÑOS QUE ASISTE AL CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ZONA 3 DE ESTA CIUDAD, PRESENTAN DIVERSAS ACTITUDES NEGATIVAS HACIA EL, LAS CUALES ESTAN INFLUENCIADAS POR EL DESCONOCIMIENTO QUE TIENEN ACERCA DEL SIGNIFICADO DE LA ENURESIS INFANTIL".

### VARIABLES:

#### A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

EL DESCONOCIMIENTO DE LOS PADRES ACERCA DEL SIGNIFICADO DE LA ENURESIS INFANTIL

Muchos padres desconocen el significado o mensaje que el niño intenta transmitir con la actitud enurética, el cual no es más que un llamado de atención en un intento de decir a sus padres "no me siento bien".

La enuresis infantil generalmente se origina cuando en el hogar existen conflictos familiares, los que afectan grandemente al niño, quien a su vez recurre a esta forma o manifestación de protesta hacia dicha conflictiva.

Existe un número elevado de padres de familia que desconocen las causas y por consiguiente el mensaje de sus hijos que se ven afectados emocionalmente por el clima de tensión que viven en sus hogares. Lo cual se debe a que carecen de la orientación o información adecuada sobre este tema.

#### B. VARIABLE DEPENDIENTE:

LAS ACTITUDES NEGATIVAS DE LOS PADRES FRENTE A LA ENURESIS DE SUS HIJOS

Como consecuencia de la falta de conocimiento o infor-

mación de los padres con respecto a este trastorno infantil, muchos de ellos presentan diversas actitudes negativas hacia el niño enurético, quien frecuentemente es castigado, recriminado, agredido verbal y físicamente, avergonzado en público, etc., pensando que estas formas de conducta "curarán" el problema, sin saber que con esto sólo consiguen agravarlo, creando a su vez en el niño otros sentimientos, tales como: vergüenza y culpa.

## CAPITULO II

### TECNICAS E INSTRUMENTOS

#### TECNICAS:

La realización del trabajo de campo se llevó a cabo en el Centro de Bienestar Social de la zona 3 de esta ciudad, con 81 padres de familia y 33 niños de ambos sexos comprendidos entre las edades de 4 a 6 años.

#### Técnica de Muestreo:

En la selección de la muestra de la población se utilizó la técnica de muestreo aleatoria, ya que se dió igual oportunidad a todos los padres de los niños que tuvieran las edades anteriormente citadas, a ser elegidos para el estudio.

Después de pasar las encuestas y de hacer las entrevistas a los padres, se determinó qué niños presentaban enuresis de acuerdo a las respuestas dadas por los primeros, tomando en cuenta únicamente las encuestas que indicaron la presencia de este problema, las cuales hacen un total de 33.

En el trabajo con niños se empleó la técnica de muestreo no aleatoria "intencional o de juicio", seleccionando a los niños enuréticos, según los datos de las encuestas.

#### Técnica de Recolección de Datos:

Para la recolección de datos se citó a los padres y se les aplicó una encuesta para determinar qué actitudes toman con sus hijos en lo que respecta a la enuresis infantil, y luego se les hizo una pequeña entrevista relacionada con el mismo tema. Luego se trabajó con los niños enuréticos, a quienes se les aplicó parte de una prueba proyectiva, para obtener más datos sobre dicho problema.

Tanto la entrevista a padres como la evaluación proyectiva a niños, fueron llevadas a cabo en las instalaciones del Centro de Bienestar Social de la zona 3, durante el mes de septiembre de 1993 y febrero de 1994, en horario de la tarde.

#### Técnica de Análisis Estadístico:

Después de la recolección de datos, se procedió a la tabulación de los resultados, empleando la técnica estadística de análisis porcentual. Los resultados obtenidos se presentan por medio de gráficas de barras.

#### INSTRUMENTOS:

Los instrumentos empleados para realizar el trabajo se presentan a continuación:

#### ENCUESTA A PADRES:

La misma contiene preguntas acerca de la enuresis infantil y las actitudes paternas con respecto al problema. Su aplicación se realizó en forma grupal (dirigida), e individual (sólo en casos de padres analfabetas).

Esta encuesta se elaboró con la finalidad de determinar principalmente cuáles son las actitudes que toman los padres cuando se les presenta el problema de la enuresis infantil y si los mismos tienen conocimiento de este trastorno. También para estimar otros aspectos tales como la frecuencia de sexo en que se presenta, qué tipo de enuresis es más común en la muestra estudiada, etc.

Los criterios de evaluación para las preguntas son los siguientes:

Preguntas para determinar si realmente se trata de enuresis:

-1

-3

-4

Frecuencia de sexo:

-2

Tipo de enuresis:

-5

-6

Actitudes de los padres:

-7

-8

-9

-10

-11

Dinámica y conflictiva familiar:

-12

-13

-14

Imagen que los padres del niño enurético tienen sobre su hijo:

-15

Preguntas para determinar si los padres tienen algún conocimiento sobre la enuresis infantil:

-16

-17

Pregunta formulada para determinar el porcentaje de padres y madres que proporcionaron la información:

-18

Básicamente interesan las preguntas relacionadas con las actitudes de los padres para con el niño enurético y si los mismos tienen algún conocimiento sobre la enuresis infantil. Las otras preguntas sirvieron para obtener mayor información acerca del problema, para así profundizar más sobre el mismo.

La evaluación de dicha encuesta se realizó tabulando datos y estableciendo porcentajes de las respuestas obtenidas.

#### PRUEBA PROYECTIVA:

Se utilizó la lámina N° 10 de la prueba proyectiva CAT-A (Test de Apercepción Temática para niños), de Bellak. Esta prueba es un método proyectivo o un método aperceptivo de investigación de la personalidad a través del estudio del significado dinámico de las diferencias individuales en la percepción de estímulos estandarizados. La misma fue diseñada para facilitar la comprensión de la relación de un niño con las figuras importantes y con sus impulsos.

El material está constituido por 10 láminas con escenas relacionadas con la vida familiar, las cuales están representadas por animales. En esta prueba se le pide al niño que relate un cuento, en el cual se proyectarán situaciones de su vida familiar. La forma de aplicación de la prueba es individual.

Del total de láminas que componen el test, solamente se utilizó la N° 10 por relacionarse específicamente con el tema de estudio. En ésta se observa un perrito acostado sobre las rodillas de un perro grande, ambas figuras con un mínimo de expresión facial y no se especifica el sexo de ninguna de las dos, las cuales aparecen en la parte anterior de un cuarto de baño.



Dicha lámina conduce a cuentos del tipo "crimen y castigo" que son reveladores de las concepciones morales del niño, así como también lo relacionado con el entrenamiento en el baño. Al mismo tiempo se exhiben con mucha claridad las tendencias regresivas.

## CAPITULO III

### PRESENTACION Y ANALISIS

#### DE LOS RESULTADOS

La presente investigación se realizó en el Centro de Bienestar Social de la zona 3, en donde se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos de evaluación (descritos en el capítulo anterior) a 81 padres de niños de ambos sexos que oscilan entre las edades de 4 a 6 años, con el fin de determinar qué padres tenían hijos enuréticos, para tomar en cuenta solamente las encuestas que respondieron los mismos y luego trabajar únicamente con dichos niños en la aplicación de parte de una prueba proyectiva para realizar posteriormente el análisis de lo que han introyectado estos últimos con respecto al problema, según las actitudes de sus padres.

Los resultados obtenidos en la encuesta dirigida a padres y en la aplicación de la prueba proyectiva, se presentan a continuación.

El total de padres encuestados fue de 81. Las encuestas aplicadas fueron analizadas para determinar cuáles se tomarían en cuenta de acuerdo a las respuestas dadas por los padres. De las mismas se tomaron en cuenta únicamente 33 que corresponden a un 41% de la muestra total, dichas encuestas fueron elegidas ya que llenaban el requisito indispensable para el estudio, haber sido respondidas por padres de niños enuréticos.

Los cuadros y gráficas que se presentan son de los resultados de las preguntas de la encuesta más significativas y de mayor relevancia para la investigación, lo mismo que de los resultados obtenidos en la aplicación de la lámina N° 10 del C.A.T. - A.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

### DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

#### PREGUNTAS 1 Y 2:

1. ¿Qué edad tiene su hijo(a)?
2. ¿Es niño o niña?

#### CUADRO N° 1

PORCENTAJES DE EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS ENURETICOS  
(SEPTIEMBRE DE 1993 Y FEBRERO DE 1994)

EDAD	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
4	6%	15%
5	28%	18%
6	21%	12%
TOTALES	55%	45%

El cuadro número 1 muestra el porcentaje de enuresis infantil presentado en los niños del Centro de Bienestar Social de la zona 3, problema que tiene mayor incidencia en varones que en niñas, siendo ésta del 55% al 45% respectivamente.

Estos resultados confirman los estudios sobre enuresis infantil realizados por varios autores, que indican que este trastorno se presenta con mayor frecuencia en varones que en niñas, lo cual se considera que obedece a la

presión social a la que están sujetos los varones desde que son niños, ya que muchas veces se les reprimen sus emociones, impidiendo con esto que los mismos puedan manifestar qué es lo que sienten, como ejemplo de esto, la escuchada y acostumbrada frase "los hombres no lloran".

CUADRO N° 2

TIPOS DE ENURESIS PRESENTADA POR 28 NIÑOS DE AMBOS SEXOS  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ZONA 3

(SEPTIEMBRE DE 1993 Y FEBRERO DE 1994)

TIPO DE ENURESIS	PORCENTAJE DE FREC.
NOCTURNA	76%
DIURNA	6%
MIXTA	18%
TOTAL	100%

El tipo de enuresis más frecuente que se presenta en el total de la muestra evaluada es la enuresis nocturna, la cual aparece en un 76%.

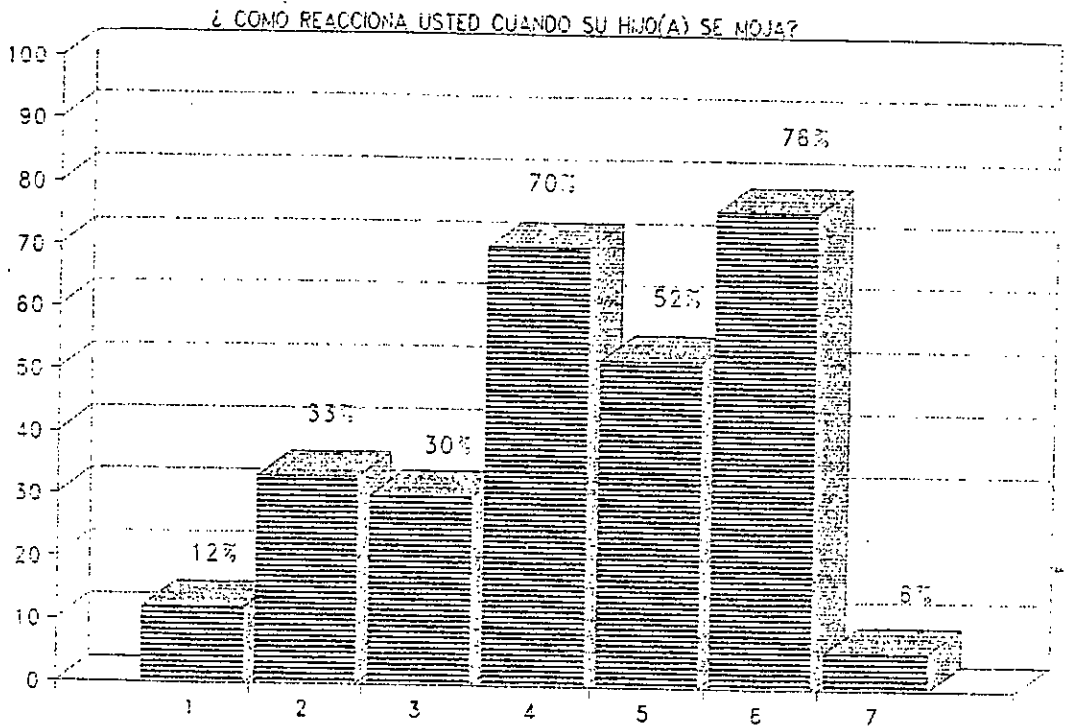
Según investigaciones llevadas a cabo por Vaughan la causa más frecuente de que exista enuresis nocturna es el intento de inculcar los hábitos higiénicos precozmente y con excesiva energía, empezando antes de que el niño alcance la edad de madurez fisiológica. Otros autores atribuyen este síntoma a problemas emocionales por los que el niño atraviesa, generalmente de índole familiar.

La conflictiva emocional del niño, va a afectar su desenvolvimiento normal, provocando en él temores, angustias y diversos sentimientos que le afectan grandemente, por lo que intenta llamar la atención de diversas maneras, siendo una de ellas la actitud enurética.

La enuresis nocturna también está asociada a padres dominantes o castigadores.

GRAFICA No. 1

PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS EN LA PREGUNTA No. 9  
DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA



1. NO LE PRESTA INTERES: 12%
2. LO COMPARA CON SUS HERMANOS QUE NO LO HACEN: 33%
3. LO CASTIGA: 30%
4. LO REGAÑA: 70%
5. LE PEGA: 52%
6. LE HABLA: 76%
7. OTROS: LO AMENAZA: 6%

La gráfica N° 1 muestra las diversas actitudes que presentan los padres de familia ante la enuresis infantil. Un 76% le habla al niño por presentar esta conducta con el fin de que no la repita nuevamente, sin embargo al mismo tiempo presentan otras actitudes: El 70% de los padres lo regañan, el 52% le pegan, el 33% lo comparan con sus hermanos, el 30% lo castigan, un 12% no le presta interés a esta conducta y un 6% lo amenaza.

Estos resultados demuestran que existen diversas actitudes inadecuadas de los padres hacia el niño enurético, actitudes que según Stuart M. Finch, no curan el síntoma sino más bien solo logran perpetuarlo y agravan aún más el problema que ya presenta el niño.

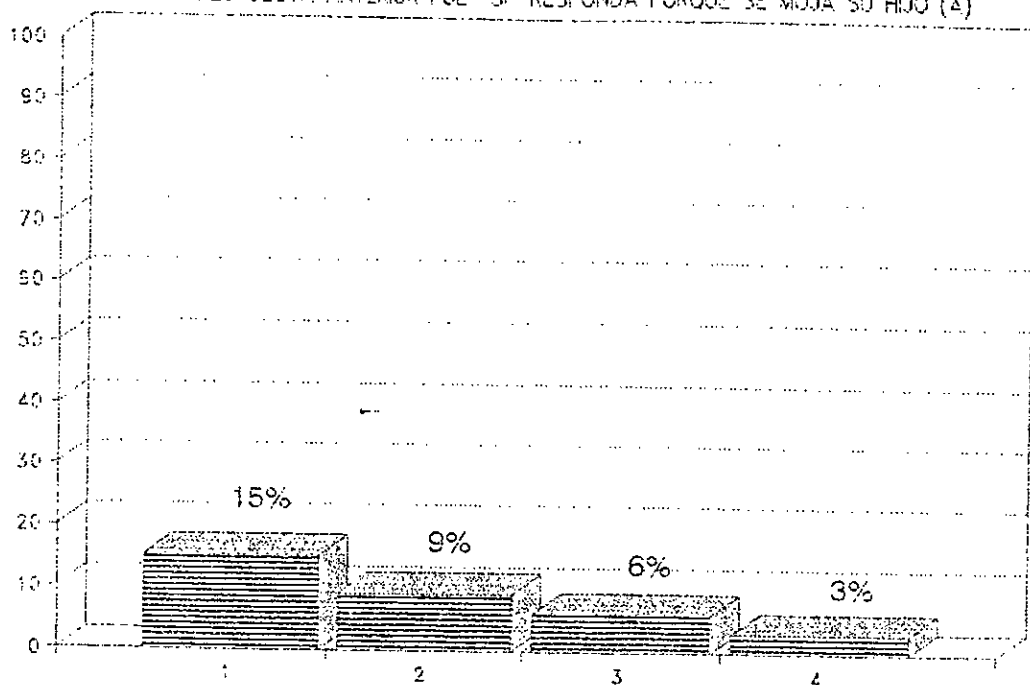
En otras respuestas dadas por los padres se pudo determinar que el 67% se enojan con la actitud enurética presentada por sus hijos. Al 91% le preocupa este problema, lo que indica que es un trastorno que llama de una u otra forma la atención de los padres del niño, siendo éste el objetivo primordial del infante con dicho síntoma.

Como consecuencia de los castigos y de la vergüenza que le hacen sentir muchos padres al niño enurético, éste desarrolla sentimientos secundarios de incompetencia. Estos niños junto con los sentimientos de vergüenza también experimentan sentimientos de falta de confianza en sí mismos, lo cual restringe, según Kolb su capacidad para establecer relaciones amables con otras personas.



GRAFICA No. 2

PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS EN EL INCISO No. 11  
DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA  
SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE "SI" RESPONDA PORQUE SE MOJA SU HIJO (A)



1. PORQUE TOMA MUCHA AGUA: 15%
2. CELOS DEL HERMANO MENOR: 9%
3. PORQUE NO VA AL BAÑO ANTES DE ACOSTARSE: 6%
4. POR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS: 3%

El 33% de los padres afirmaron saber porqué se moja su hijo y a la vez dieron explicación a tal respuesta.

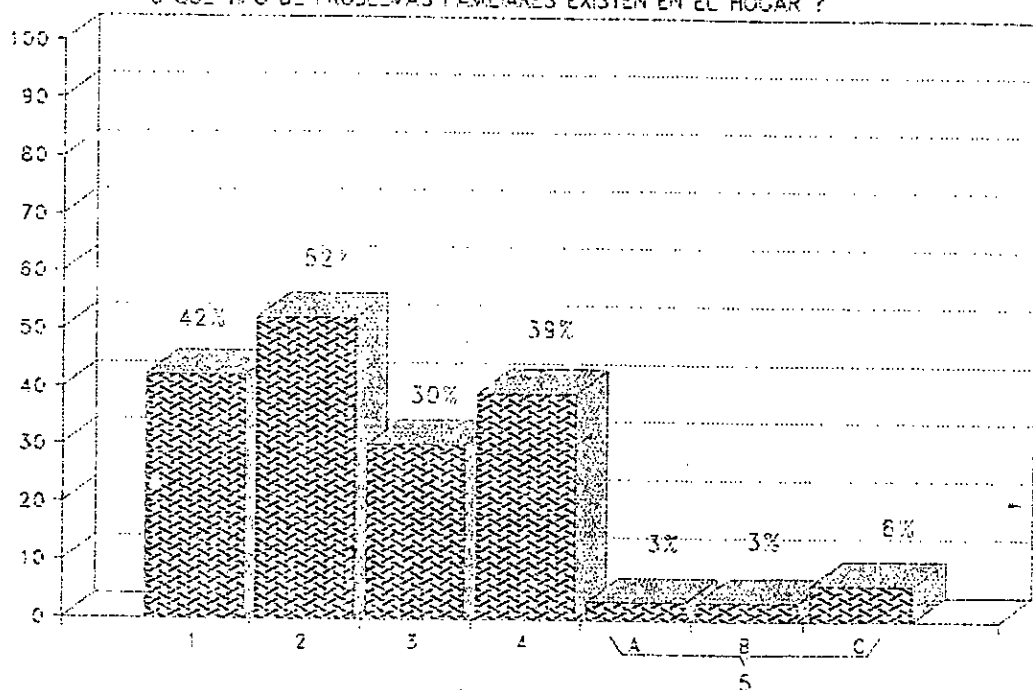
En la gráfica Nº 2 se presentan los porcentajes de las respuestas afirmativas dadas por los padres a la pregunta número 10. Un 9% respondió que se debe a celos por el hermano menor y el 3% que esta actitud se debe a problemas psicológicos. En las otras respuestas indicaron estos padres que el problema se debe a que el niño toma mucha agua en la noche y que no va al baño antes de acostarse, indicando con esto que sólo el 11% tiene realmente una noción de las causas de esta conducta infantil.

Con dichos resultados se llega a la conclusión de que un 89% de los padres de familia de niños enuréticos entrevistados desconocen dicha problemática.

Es alto el índice de padres de familia que desconoce la etiología y el significado que tiene para el niño la enuresis infantil. Muchos adjudican este problema a otros factores, ignorando que éste realmente surge como una manifestación de protesta del niño a la situación generalmente conflictiva por la que atraviesa.

GRAFICA No. 3

PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS EN LA PREGUNTA No. 14  
DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA  
¿ QUE TIPO DE PROBLEMAS FAMILIARES EXISTEN EN EL HOGAR ?



1. PELEAS FRECUENTES ENTRE ESPOSOS: 42%

2. HOGAR DESINTEGRADO: 52%

3. ALCOHOLISMO: 30%

4. CELOS ENTRE HERMANOS: 39%

5. OTROS:

A. PROBLEMAS POR SEPARACION DE  
LA HERMANA MAYOR: 3%

B. PROBLEMAS FRECUENTES ENTRE HERMANOS: 3%

C. MALAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE MIEMBROS  
DE LA FAMILIA: 6%

El 79% de los padres entrevistados indicaron que existen problemas familiares en sus hogares.

En la gráfica N° 3 se describen los porcentajes de los problemas presentados en los hogares de los niños que manifiestan tal problemática. Existiendo en varios casos no solamente uno, sino dos o más de dichos problemas.

Los problemas con mayor porcentaje de frecuencia son: hogares desintegrados: 52%, peleas frecuentes entre esposos: 42% y celos entre hermanos: 39%.

Con los resultados anteriores se puede ver que la dinámica familiar del niño enurético es conflictiva y éste demuestra su desagrado o inconformidad a la misma con tal actitud, ya sea con enuresis regresiva o vengativa.

Dichos resultados muestran a la vez, que la enuresis a menudo es sintomática de problemas familiares angustiantes para el niño que la padece.

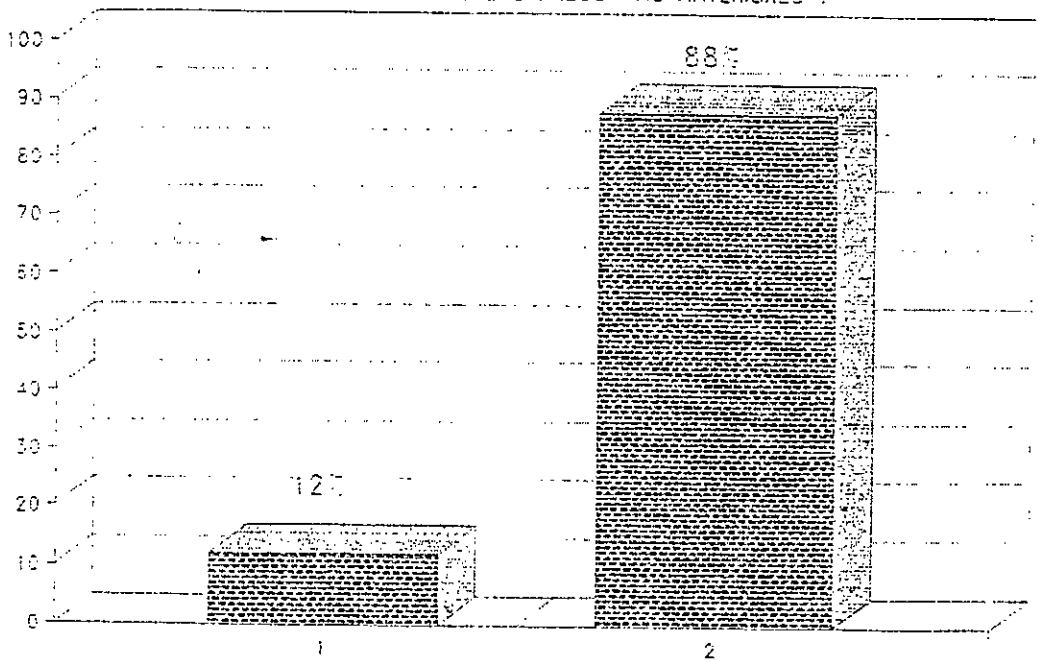
En el inciso de la encuesta en donde se formula la pregunta ¿Cómo es su hijo (a)?, los padres marcaron en su mayoría más de dos ítems, siendo los porcentajes mayores los siguientes: El 66% de los niños son comunicativos, el 64% son alegres, un 45% presentan rebeldía, un 42% se muestran nerviosos y un 42% son llorones.

Algunos autores tales como L. Kanner distinguen diversos tipos caracterológicos para los enuréticos, siendo algunos de los rasgos los presentados por la muestra evaluada, tales como rebeldía, nerviosismo y lloriqueos. Existen también teorías en que se piensa que es ilusorio establecer un perfil psicológico válido para todos los enuréticos, C L Launay considera que enmarcar al niño enurético de acuerdo a un perfil psicológico es un intento vano.

GRAFICA No. 4

PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS EN LA PREGUNTA No. 18  
DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

¿ QUIEN HA RESPONDIDO LAS PREGUNTAS ANTERIORES ?



1. PADRE: 12%  
2. MADRE: 88%

En la gráfica N° 4 se observa que el 88% de las personas que respondieron las encuestas fueron madres de familia y el 12% restante fueron respondidas por padres.

Ninguno de los 33 padres evaluados ha escuchado hablar sobre la palabra enuresis, lo cual indica que carecen de la información y orientación sobre este tema.

Las diversas actitudes presentadas por los padres de niños enuréticos hacia estos últimos, tales como castigos, agresiones físicas y verbales, etc., están originadas por el desconocimiento que tienen acerca de la enuresis infantil.

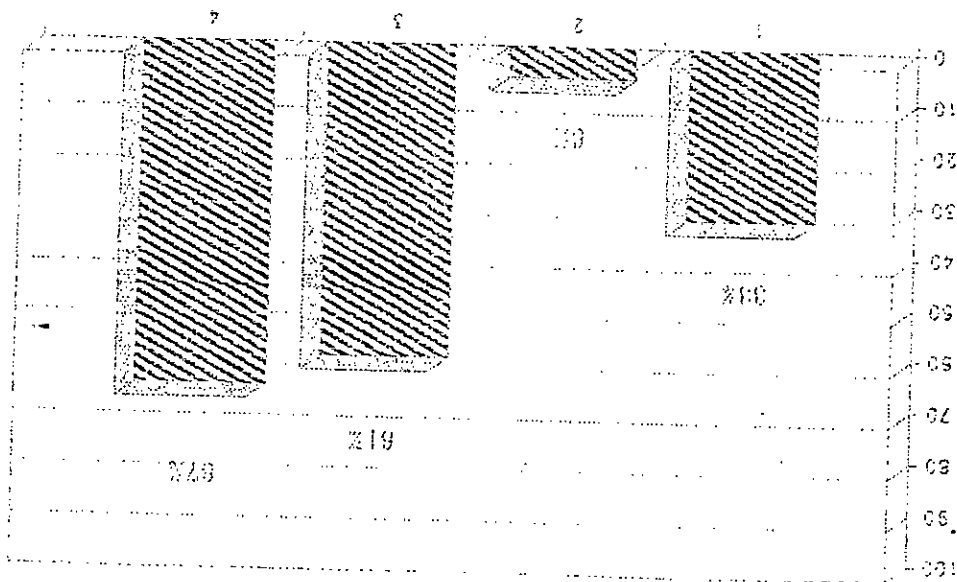
Según Sydney Gellis, tanto los padres como el niño deben ser informados de la naturaleza del trastorno y del hecho de que la incontinencia urinaria del enurético no es una manifestación de descuido voluntario por parte del niño.

## ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

### EN LA APLICACION DEL CAT - A

En las gráficas 5 y 6 se describen los resultados que se obtuvieron en la aplicación de la prueba proyectiva a los niños enuréticos. Dichas gráficas se presentan a continuación.

ASPECTOS EVALUATIVOS  
 1.- MECANISMOS DE FLEXION DE DEFLEXION A  
 A NITACION 33%  
 2.- MECANISMO DE FLEXION DE DEFLEXION DE  
 3.- SENTAMIENTOS DE ANCHO A ANCHO DE 67%  
 4.- INTERACCION DE DEFLEXION 67%



GRÁFICA N.º 4  
 RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ANÁLISIS DE LA PRUEBA PROYECTIVA CAT-A  
 APLICADA A 33 NIÑOS ENTRENADOS DE AMBOS SEXOS COMPARADOS ENTRE LAS  
 EDADES DE 4 A 6 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE REINTEGRACIÓN SOCIAL DE LA ZONA 9  
 (SEPTIEMBRE 1993 Y FEBRERO 1994)

Esta gráfica contiene los resultados de la prueba proyectiva CAT-A, aplicada a los niños. En la misma se observa que el 67% ha introyectado temor a ser agredido, el 61% presenta sentimientos de temor y ansiedad, el 33% utiliza los mecanismos defensivos de represión y negación y el 6% tiende a la regresión con la conducta enurética.

Los conflictos significativos presentados por los niños son: sentimientos de temor y ansiedad e introyección de agresión de los padres, siendo la naturaleza de dichas ansiedades, el daño físico, castigos, regaños y temor al abandono.

Las principales defensas del niño contra los conflictos y los temores son represión, negación y regresión.

Los niños enuréticos se ven sumamente afectados no sólo por el conflicto familiar por el que atraviesan y que origina la enuresis, sino también por las actitudes presentadas por la familia y en especial los padres como consecuencia de este trastorno, actitudes que como se indicó anteriormente vienen a generar en el niño otros problemas.

Los mecanismos defensivos de represión y negación utilizados por los niños, fueron detectados en la omisión de figuras u objetos de la lámina en las historias, tales como el cuarto de baño, el inodoro, etc. Al mismo tiempo se obtuvieron relatos que daban indicios de regresiones a edades más tempranas, teniendo como ejemplo el siguiente: "La mamá estaba arrullando al perrito para que se durmiera porque era bebesito".

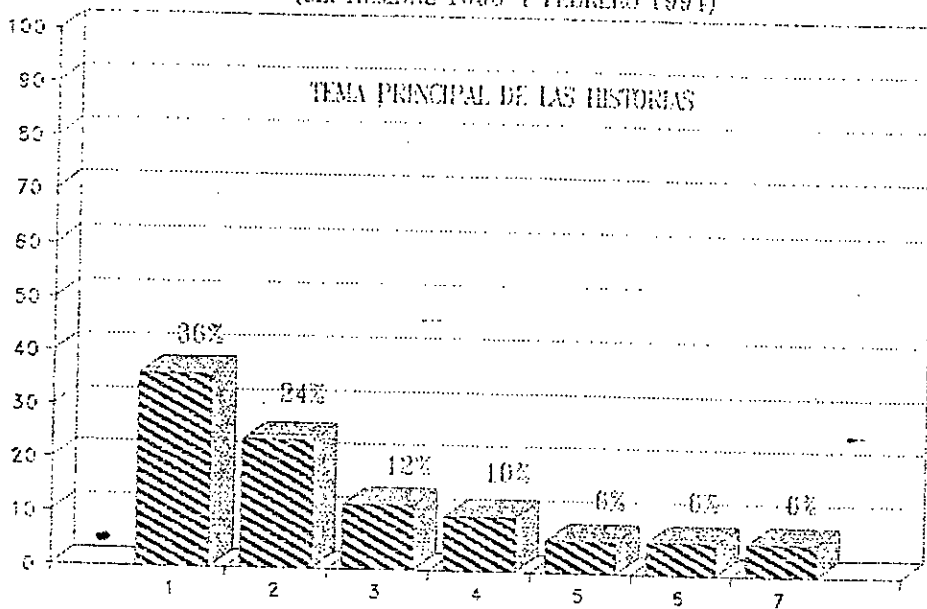
Los sentimientos de temor y ansiedad manifiestos en las historias relatadas por los niños estuvieron representados por narraciones en las cuales se habló de perritos que huyen o lloran a consecuencia de castigo físico o verbal; también por diversos temores tales como: temor a la falta o pérdida de amor y temor al abandono. La introyección de agresión se analizó en historias en donde



el personaje principal es devorado o donde recibe golpes por parte del personaje mayor.

GRAFICA No.6

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ANALISIS DE LA PRUEBA PROYECTIVA CAT-A,  
APLICADA A 33 NIÑOS ENURETICOS DE AMBOS SEXOS COMPRENDIDOS ENTRE LAS  
EDADES DE 4 A 6 AÑOS, QUE ASISTEN AL CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ZONA 3  
(SEPTIEMBRE 1993 Y FEBRERO 1994)



TEMA PRINCIPAL DE LAS HISTORIAS DE LOS NIÑOS

- 1.- AGRESION Y CASTIGO POR PARTE DE LA MADRE: 36%
- 2.- AGRESION Y CASTIGO POR PARTE DEL PADRE: 24%
- 3.- ANSIEDAD DE SEPARACION: 12%
- 4.- JUEGO CON LA MADRE: 10%
- 5.- NECESIDAD DE AFECTO POR PARTE DEL PADRE: 6%
- 6.- NECESIDAD DE AFECTO POR PARTE DE LA MADRE: 6%
- 7.- REGRESION: 6%

En la gráfica N° 6 se presentan los porcentajes del tema principal de las historias de los niños, teniendo un porcentaje más alto los temas de agresión y castigo por parte de la madre en un 36% y agresión y castigo por parte del padre en un 24%, que en total hacen un 60%.

Estos resultados muestran las diversas actitudes de los pãdres, proyectadas por los niños, las cuales son principalmente agresión y castigo hacia los mismos, lo cual corrobora los resultados obtenidos en la encuesta sobre las actitudes de los padres, presentadas hacia el niño enurético

Esta prueba se aplicó con el fin de comparar los resultados obtenidos en la encuesta dirigida a padres sobre las actitudes presentadas por los mismos hacia el niño enurético, con las proyecciones del niño acerca de los sentimientos y mecanismos defensivos introyectados por éste último.

En el análisis de los temas de las historias se pudo observar que existe un porcentaje muy alto de ansiedad relacionada con daño físico, castigo y angustia de separación, lo cual es provocado por la forma de reaccionar de los padres frente al niño enurético a consecuencia del desconocimiento que presentan acerca del problema.

# CAPITULO IV

## CONCLUSIONES

### Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES:

1.- Se acepta la hipótesis planteada en la investigación: "Los padres del niño enurético comprendido entre las edades de 4 y 6 años que asiste al Centro de Bienestar Social de la zona 3 de esta ciudad, presentan diversas actitudes negativas hacia él, las cuales están influenciadas por el desconocimiento que tienen acerca del significado de la enuresis infantil".

2.- Los padres con quienes se realizó la investigación carecen de información sobre la enuresis infantil, solamente un pequeño porcentaje tiene cierta noción acerca de que la actitud enurética del niño obedece a algún problema de este último, pero la muestra total desconoce por completo el término enuresis y su significado.

3.- Según las respuestas obtenidas de los padres de familia a través de la encuesta realizada, la incidencia de la enuresis en cuanto al sexo es mayor en varones que en niñas, lo cual concuerda con los estudios realizados por diversos autores.

4.- Del total de niños enuréticos con que se trabajó, un alto porcentaje presenta enuresis nocturna, problema que en algunos casos aparece por el intento de los padres de inculcar tempranamente el control de esfínteres, y en la mayoría de veces se da como una consecuencia de problemas emocionales por los que atraviesa el niño.

5.- La mayoría de los hogares de niños enuréticos viven una conflictiva familiar muchos provienen de hogares desintegrados, existen pleitos entre esposos, celos entre hermanos y alcoholismo.

6.- Un alto porcentaje de padres con hijos que padecen de enuresis les hablan para tratar de corregir tal actitud, pero a la vez muchos de ellos presentan otras actitudes tales como: agresión física, regaños, castigos, comparaciones entre hermanos y otro porcentaje menor los amenazan.

7.- Dichas actitudes presentadas por los padres, no sólo no curan el problema, sino que crean en el niño diversos sentimientos que vienen a adherirse al trastorno emocional que ya tenía, dichos sentimientos son: culpa, vergüenza, minusvalía, y también se crea en el mismo temor y ansiedad.

8.- Los niños enuréticos al mismo tiempo de presentar sentimientos de temor y ansiedad, también han introyectado agresión por parte de los padres y utilizan mecanismos defensivos de represión, negación y regresión.

**RECOMENDACIONES:**

1.- De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se recomienda que personal capacitado de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia a través de la Dirección de Bienestar Infantil y Familiar BIF, brinde pláticas relacionadas con esta problemática que aqueja a nuestra sociedad, a padres de familia que hacen uso de los distintos Centros de Bienestar Social, con el fin de que éstos conozcan y comprendan los factores que motivan al niño para actuar de tal forma y que los castigos, agresiones físicas y demás actitudes negativas de los mismos hacia sus hijos, sólo agravan más el problema.

2.- También se recomienda que el departamento de psicología que funciona en cada Centro de Bienestar Social, dé tratamiento individual a niños que padecen este trastorno infantil y a sus respectivos padres.

3.- Que personas interesadas en el tema, profesionales y estudiantes profundicen en el mismo con el fin de obtener más datos que ayuden a ampliar el tema de la enuresis infantil, lo cual irá en beneficio de personas que viven tal problemática.

## B I B L I O G R A F I A

- BELLAK, Leopold  
El Uso Clínico de las Pruebas Psicológicas del T.A.T., C.A.T. y S.A.T. Traducido por Luis Ferrer Pérez. México: El Manual Moderno, 1989.
- BRECKENRIDGE, Murphy  
Crecimiento y Desarrollo del Niño. México: Editorial Interamericana, 1978.
- DE AJURIAGUERRA, J.  
Manual de Psiquiatría Infantil. México: Editorial Programas Educativos, 1983.
- DE CASTRO, Fernando  
Bases Fundamentales de Pediatría. México, 1972.
- DI GEORGI, Piero  
El Niño y sus Instituciones. México: Ediciones Roca, S.A., 1977.
- DORSCH, Friedrich  
Diccionario de Psicología. España: Editorial Herder, 1981.
- FINCH, Stuart M  
Fundamentos de Psiquiatría Infantil. B.A. Argentina, 1976.
- GELLIS, Sydney  
Pediatría Terapéutica 5. España: Salvat Editores, S.A., 1973.
- JIMENEZ Y CORIA, Laureano  
Psicología del Niño y del Adolescente. México: Editorial Fernández Editores, S.A., 1962.
- KOLB, Lawrence C.  
Psiquiatría Clínica Moderna. México: Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1985.

LAUNAY, Ci

Los Niños Dificiles. España: Salvat Editores, S.A., 1974.

KEMPE, Henry

Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos. México: Editorial El Manual Moderno, S.A., 1972.

PICHOT, Pierre

DSM-III-R, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España: Editorial Masson, S.A., 1988.

VAUGHAN, Victor C.

Tratado de Pediatría. México: Salvat Mexicana de Ediciones, S.A., 1980.



ANEXOS

**ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA**

## ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

A continuación se encuentran algunas preguntas relacionadas con el desarrollo de su hijo(a), por favor marcar con una "X" las respuestas que considere conveniente y completar las otras preguntas.

1. ¿Qué edad tiene su hijo(a)?  
    \_\_\_\_\_ años
  
2. ¿Es niño o niña?  
    Niño \_\_\_\_\_                  Niña \_\_\_\_\_
  
3. ¿Se moja aún en la ropa?  
    Si \_\_\_\_\_                  No \_\_\_\_\_
  
4. ¿El médico le ha dicho que su hijo(a) presenta alguna enfermedad del aparato urinario?  
    Si \_\_\_\_\_                  No \_\_\_\_\_
  
5. ¿Se moja en la noche?  
    Si \_\_\_\_\_                  No \_\_\_\_\_
  
6. ¿Se moja en el día?  
    Si \_\_\_\_\_                  No \_\_\_\_\_
  
7. ¿Se enoja usted cuando su hijo se moja?  
    Si \_\_\_\_\_                  No \_\_\_\_\_
  
8. ¿Le preocupa que lo haga?  
    Si \_\_\_\_\_                  No \_\_\_\_\_
  
9. ¿Cómo reacciona usted cuando su hijo(a) se moja?  
    No le presta interés \_\_\_\_\_  
    Lo compara con sus hermanos que no lo hacen \_\_\_\_\_

Lo castiga\_\_\_\_\_

Lo regaña\_\_\_\_\_

Le pega\_\_\_\_\_

Le habla\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. ¿Sabe usted porqué se moja su hijo(a)?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

11. Si su respuesta anterior fué "Si" responda ¿por que?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Vive el niño con los dos padres?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

13. ¿Existen problemas familiares en el hogar?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

14. ¿Qué tipo de problemas?

Peleas frecuentes entre esposos\_\_\_\_\_

Hogar desintegrado\_\_\_\_\_

Alcoholismo\_\_\_\_\_

Celos de algún hermano\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. ¿Cómo es su hijo(a)?

Tímido\_\_\_\_\_

Sociable\_\_\_\_\_

Alegre\_\_\_\_\_

Triste\_\_\_\_\_

Nervioso\_\_\_\_\_

Tranquilo\_\_\_\_\_

Callado\_\_\_\_\_

Comunicativo\_\_\_\_\_

Llorón\_\_\_\_\_

Apartado\_\_\_\_\_

Rebelde\_\_\_\_\_

Peleonero\_\_\_\_\_

16. ¿Ha oído hablar alguna vez de "ENURESIS"?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17. Si su respuesta anterior fue "Si", explique qué entiende por enuresis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. ¿Quién respondió las preguntas anteriores?

El padre \_\_\_\_\_ La madre \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

1950

1950

1950

1950

1950

1950

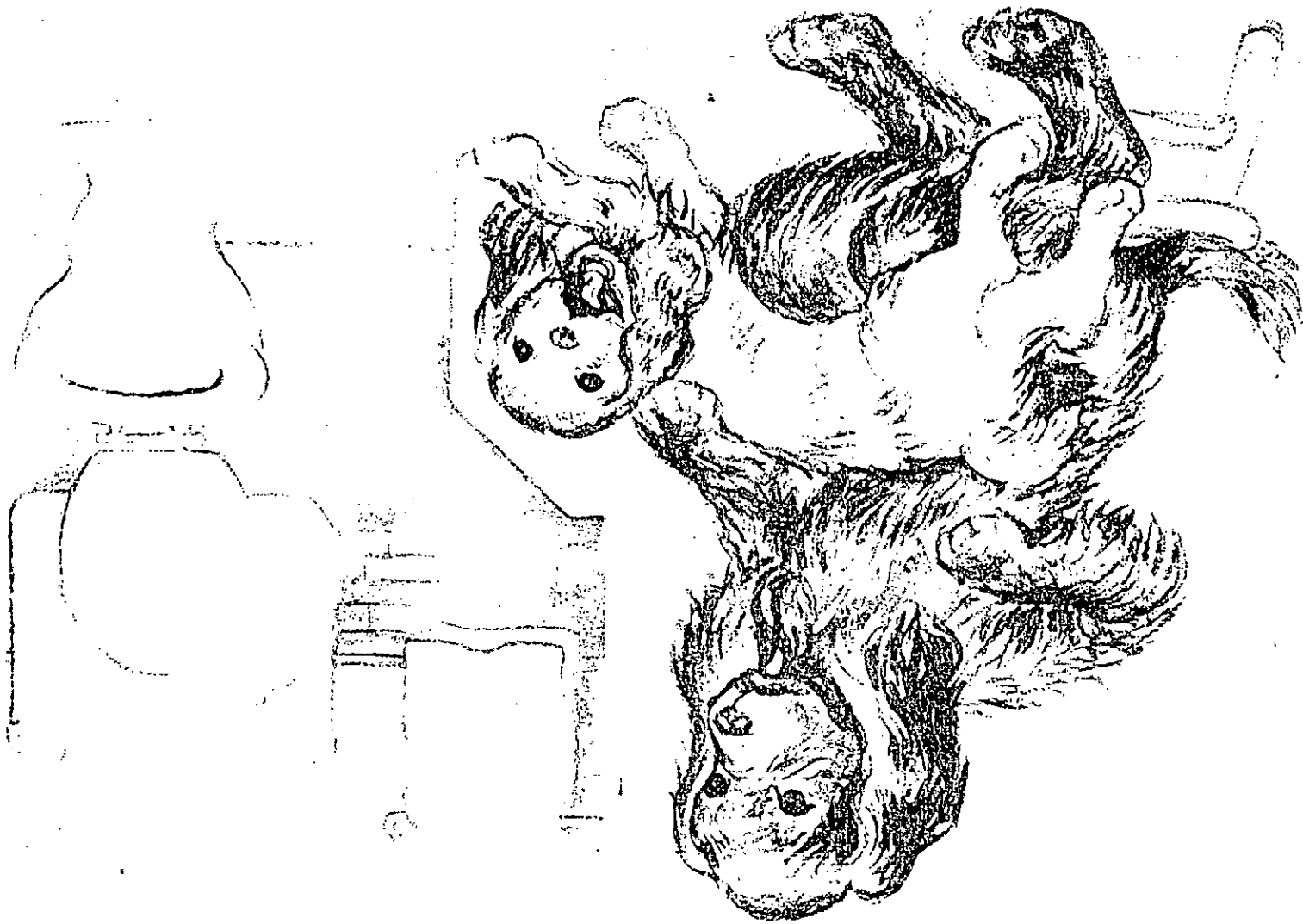
1950

1950

1950

LAMINA NUMERO 10 DEL TEST PROYECTIVO PARA NIÑOS

C.A.T. - A





## INDICE

PROLOGO..... 1

### CAPITULO I

INTRODUCCION..... 3

\*EL NIÑO Y SU FAMILIA..... 3

\*DESARROLLO INFANTIL..... 10

\*ADQUISICION DEL CONTROL ESFINTERIANO DE LA MICCION..... 14

\*ENURESIS INFANTIL..... 17

\*PADRES DEL NIÑO ENURETICO..... 25

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 27

HIPOTESIS..... 28

### CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS..... 31

TECNICAS..... 31

INSTRUMENTOS..... 32

### CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS..... 37

**CAPITULO IV**

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>