

DL
13
T(742)

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 Codofier Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "M-3, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS 760760-94 Y 760885-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1575-93

CODIPs. 481-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

12 de octubre de 1994

Señoritas Estudiantes
Blanca Elvira Carias Marroquín
Iris Susana Coronado Luna
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO SEXTO (16o.) del Acta TREINTA Y UNO NOVENTA Y CUATRO (30-94) de Consejo Directivo, de fecha 11 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "FRECUENCIA DE LA ENURESIS EN NIÑOS ESCOLARES DE 7 A 8 AÑOS, ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESCUELAS PUBLICAS Y COLEGIOS PRIVADOS", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

BLANCA ELVIRA CARIAS MARROQUIN

CARNET No. 86-15180

IRIS SUSANA CORONADO LUNA

CARNET No. 85-11113

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Magda Verónica Girón Guzmán y revisado por la Licenciada Rosa María Villatoro de López.

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,

" LEY Y ENSEÑANZA A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO 14-B, M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760780-84 Y 760965-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 322-94

REG. 1575-93

INFORME FINAL

Guatemala, 29 de septiembre de 1994

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que la LICENCIADA ROSA MARIA VILLATORO G. DE LOPEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado: "FRECUENCIA DE LA ENURESIS EN NIÑOS ESCOLARES DE 7 A 8 AÑOS, ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESCUELAS PÚBLICAS Y COLEGIOS PRIVADOS", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

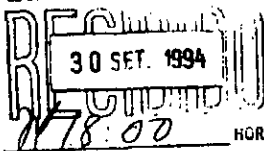
<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET No.</u>
BLANCA ELVIRA CARIAS MARROQUIN	86-15190
IRIS SUSANA CORONADO LUNA	85-11113

Por considerar que el mismo llena los requisitos establecidos, solicito continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



WZC/edr
c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CIEPs. 321-94

Guatemala, 29 de septiembre de 1994

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "A-E, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760780-84 Y 760885-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
ENPSICOLÓGICA
EDIFICIO

LICENCIADO:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: "**FRECUENCIA DE LA ENURESIS EN NIÑOS ESCOLARES DE 7 A 8 AÑOS, ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESCUELAS PÚBLICAS Y COLEGIOS PRIVADOS**" de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA", presentado por las estudiantes:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET No.</u>
BLANCA ELVIRA CARIAS MARROQUIN	86-15190
IRIS SUSANA CORONADO LUNA	85-11113

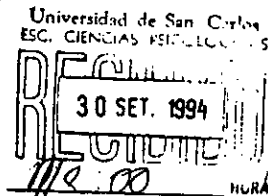
Agradeceré se sirva continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"


LICDA. ROSA MARÍA VILLATORO G. DE LÓPEZ
DOCETE-REVISOR

RMVGdL/edr
c. archivo



Guatemala, 10 de julio de 1994

Señores
Departamento de Investigaciones Psicológicas
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12.
Guatemala.

Estimados Señores:

Me permito informar a ustedes que he asesorado y revisado el trabajo de investigación titulado: "FRECUENCIA DE LA ENURESIS EN NIÑOS ESCOLARES DE 7 A 8 AÑOS, ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ESCUELAS PUBLICAS Y COLEGIOS PRIVADOS". Esta investigación fue realizada por las estudiantes de Licenciatura en Psicología:

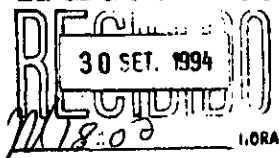
Bianca Elvira Carías Marroquín
Iris Susana Coronado Luna


Carnet: 8615190
8511113

La investigación llena los requisitos metodológicos, por lo que solicito a ustedes continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS




Lic. Magda Verónica Girón Guzmán
ABRORA

LIC. MAGDA VERÓNICA GIRÓN GUZMÁN
COLEGIADO 3.319

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M.B. M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONOS: 740792-84 Y 740798-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1575-93

CODIPs. 467-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

24 de septiembre de 1993

Señoritas Estudiantes
Iris Susana Coronado Luna
Blanca Elvira Carías Marroquín
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO (10o.), del Acta TREINTA Y UNO NOVENTA Y TRES (31-93), de Consejo Directivo, de fecha 16 de septiembre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "FRECUENCIA DE LA ENURESIS EN NIÑOS ESCOLARES DE 7 A 8 AÑOS DE EDAD", de la carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

IRIS SUSANA CORONADO LUNA

CARNET No.85-11113

BLANCA ELVIRA CARIAS MARROQUIN

CARNET No.86-15180

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 Magda Verónica Girón Guzmán."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS "


Licenciada Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian
capproy.cd

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas e instituciones que de una u otra manera hicieron posible la realización de este trabajo.

" No hay nada mejor, ni más fuerte, ni más sano, ni más útil para el porvenir, que algún buen recuerdo, y mucho más si pertenece a la infancia, a la casa paterna. Un hermoso recuerdo, un recuerdo sagrado conservado desde la infancia, es quizás la mejor educación; recogiendo en la vida muchos de esos recuerdos, el hombre se salva para siempre."

F. Dopstoiewski - Los Jóvenes-

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

PRESENTACION:

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio comparativo de niños escolares de 7 a 8 años que presentan problemas de enuresis y que asisten a instituciones educativas públicas y privadas de la Zona 5; cuya población proviene de familias de nivel económico bajo y medio bajo. Para la mayoría de estos niños representa su primer experiencia escolar; ésto toma un significado muy importante para él, ya que ha salido del ambiente familiar para ingresar a una comunidad desconocida, tomando en cuenta que a esta edad el niño no es siempre estable y toda una gama de reacciones emotivas, puede influir sobre su desenvolvimiento y crearle dificultades. Podemos sumarle a ello una serie de hechos psicológicos, tales como que el niño tenga problemas para controlar la orina, lo que es llamado enuresis, la cual es conceptualizada según la corriente psicoanalítica como la micción involuntaria de orina diurna y nocturna en niños mayores de entre 3 a 5 años, edad en la que adquiere usualmente la madurez fisiológica. Las causas de la enuresis suelen deberse a perturbaciones psicológicas y/o emocionales, y ocasionalmente a la presencia de algún trastorno físico.

INTRODUCCION

Al hablar de un descontrol en la micción de orina, se hace referencia a la enuresis (habiéndose descartado con anterioridad un problema de tipo físico), ésta es considerada como una manifestación neurótica que está ligada a problemas psicológicos y sociales.

Comúnmente, la enuresis es una conducta o comportamiento que el niño adopta como consecuencia de relaciones patológicas existentes en la familia. La problemática puede estar basada en que el niño enurético es un hijo no deseado y/o rechazado, que proviene de un hogar desintegrado; que existen patrones de crianza inapropiados y que, además, se evidencia la presencia de trastornos emocionales en el seno familiar.

En la definición de variables se habla de que la manifestación psicossomática en el niño se ha estudiado a partir de la infancia de los enfermos psicossomáticos adultos. El mejor conocimiento de los fenómenos psicossomáticos está íntimamente relacionado con la problemática en la que nos situamos. La patología psicossomática propiamente dicha se ha desarrollado bajo el impulso del psicoanálisis. Puede decirse que casi todas las enfermedades infantiles han sido abordadas en el terreno psicossomático. Con esta denominación se ha incluido, de una forma demasiado amplia, tanto las afecciones que puedan producirse por una emoción, los trastornos afectivos de origen lesional preciso o incluso de las malformaciones como finalmente, las enfermedades psicossomáticas propiamente dichas.

Estas últimas se caracterizan por una desorganización somática, pasajera o permanente, cuya génesis o desarrollo comporta un determinado tipo psicológico actual o de tipo regresivo, que pone en evidencia organizaciones psicobiológicas precoces.

La emoción en general, puede definirse como un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos; las que fundamentalmente son: alegría, pena, miedo, cólera, amor y repulsión. Para que el niño maneje sus emociones adecuadamente, necesita muestras de afecto por parte de quienes lo rodean, es decir los padres (caricias, palabras, sonrisas, besos y abrazos). La emoción domina absolutamente las relaciones del niño con su medio; no sólo entrae una emociones del medio ambiente, sino que tiende a compartirla con sus con sus compañeros plenamente, tanto las placenteras como las desagradables.

Pero si hay una experiencia traumática o factores causantes de stress, las emociones actúan sobre él, bloqueándolo y perdiendo el control emocional que puede manifestarse en forma psicósomática a través de la enuresis. Estos trastornos del control emocional que corren el peligro de ser una gran limitación para la organización, pueden modificarse mediante actividades adecuadas o mediante psicoterapia.

MARCO TEORICO

Antes de entrar en el estudio de la Enuresis como trastorno psicosomático; es necesario hacer una revisión de las fases del desarrollo del niño según la teoría psicoanalítica.

FUNCION DE LOS ESFINTERES EN EL MARCO DE LA FORMACION DE LA PERSONALIDAD:

1.1.1 FASES DEL DESARROLLO SEGUN EL PSICOANALISIS:

El Recién Nacido: El nacimiento es una experiencia traumática que perturba la bien equilibrada vida en el útero. El nacimiento, como trauma primero, es el prototipo de todos los sentimientos de angustia de la vida posterior. El organismo resulta inundado de estímulos, las tensiones llegan a un máximo, y el organismo desvalido queda expuesto al shock de nacer. Tras el nacimiento, el aparato mental del recién nacido sufre estímulos muy superiores a su capacidad de resolución.

La Fase Oral: Responde al placer del niño, por excitación de la cavidad bucal y los labios, placer que se produce al ingerir alimento. El placer oral no solo va unido a la función nutritiva sino que también tiene efecto al excitarse la mucosa oral, zona erógena. Si bien, el primer objetivo del erotismo oral lo

En las niñas, el erotismo genital se desarrolla a veces según una pauta retentiva, pero en general se dirige a la expulsión de la orina y al placer derivado de vaciar la vejiga. La misma micción puede ser activa o agresiva como el caso de orinarse sobre alguien. En los niños conduce al erotismo genital activo normal, en las niñas lleva un conflicto acerca de su papel sexual y posteriormente se relaciona con la envidia del pene. La naturaleza pasiva de la micción experimentada como "dejarlo salir" o una pérdida de control sobre la vejiga, conduce a los muchachos a una confusión acerca de su sexo, de forma que muchas veces puede hallarse una ternura femenina en hombres que se orinaban en la cama durante su infancia.

El adiestramiento del control intestinal muchas veces provoca conflictos con los padres. La falta o el retraso en tal control, es castigado muchas veces por los padres, de tal forma que dañan el amor propio del niño y provocan sentimientos de vergüenza. Con frecuencia los niños que se orinan en la cama realizan ambiciosos esfuerzos en la lucha contra esta vergüenza.

La Fase Fálica: Aparece entre los tres y cinco años; el término fálico significa pene en erección. En esta edad, las sensaciones placenteras en los órganos genitales procuradas por la estimulación manual asumen un papel importante y dominante. La libido está situado ahora en los órganos genitales, de forma que toda excitación sexual quedará concentrada en ellos y por ellos se canalizará.

El mecanismo de expulsión- retención se convierte en un mecanismo de interrelación, de comunicación, rechazo o donación. El niño hace uso de su esfínter para su propio placer y dispone más o menos de su cuerpo con vistas a ese placer.

“Los psicoanalistas sostienen que frente a las reacciones del adulto, para el niño el producto a expulsar es algo precioso y utiliza los excrementos como regalo para mostrar su afecto o como hostilidad hacia los padres. Se ha hablado del aspecto sádico del estadio anal, relacionado con el hecho de que las materias son objetos destruidos por la eliminación. El carácter anal puede considerarse como destrucción; la expulsión puede considerarse igualmente en forma de rechazo, como una forma de agresión a los demás.”(2)

1.1.2 CONCEPTO DE ENURESIS

La enuresis es la micción involuntaria de orina diurna y nocturna, en niños que han pasado la edad en que adquieren la madurez fisiológica, considerada de los tres a cinco años; las causas suelen deberse a perturbaciones psicológicas y/o emocionales, y ocasionalmente a la presencia de algun trastorno físico.

(2) Ajuriaguerra, J de D. Marcelli, Manual de Psicopatología del Niño OP CIT p.p. 218.

Un tipo frecuente de enuresis es el regresivo; los niños se mojan como un medio para obtener una vez más la satisfacción que les proporciona el contacto materno. Es común observar enuresis regresiva como consecuencia del nacimiento de un hermano, que priva al niño de la atención de la madre, por lo que se orina para obtener el cuidado, la atención personal y el cariño, ya que su madre se preocupa principalmente por el recién nacido. En tales casos para que la situación cambie, los padres deben presentar una conducta como: dar más atención al niño afectado, durante un tiempo, con el objeto de que crezca y sobrepase sus necesidades infantiles.

Lawrence Kolb, menciona que "una serie de estudios realizados por Gerard, sugiere que dos terceras partes de los niños enuréticos no han logrado identificarse con el progenitor del mismo sexo. Esta falta de identificación sexual parece presentarse en las familias donde el progenitor del mismo sexo es una persona que provoca miedo por ser más estricta y rígida. Los muchachos enuréticos, en consecuencia tienden a ser jovencitos pasivos, incapaces de competir activamente, mientras que las muchachas que padecen enuresis resultan ser bruscas y agresivas.

El síntoma de la enuresis no se modifica fácilmente con el tratamiento, ya que puede ser intensa y prolongada, y puede producir conflictos en el niño ante la actitud de las personas con quienes convive. La enuresis, por lo regular es un síntoma de problemas familiares angustiantes." (4).

(4) Kolb Lawrence, *Psiquiatría Clínica Moderna*, OP CIT, p.p. 817

habrían sufrido de enuresis, aunque se preocupaban mucho por él. El grupo de niños que mojaban la cama sin despertarse, provenían de familias con historia de enuresis.” (5)

El síntoma de enuresis, puede adquirir un valor y un sentimiento evolutivo, ya que al prolongarse su aparición puede formar un núcleo, en torno al cual surgen otras deformaciones neuróticas.

11.5 FRECUENCIA DE LA ENURESIS

El Dr. Mauricio Calvillo Calderón en su estudio realizado con 300 niños de la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios en 1980, encontró que el 23.66 % eran enuréticos y el 76.33 % no lo eran; entre los pacientes enuréticos 50.7% del sexo masculino y 40.3% del sexo femenino.

Encontró además que el 73.91% son pacientes enuréticos nocturnos comprendidos entre los 3 - 8 años.(6)

(5) Kolb Lawrence, *Psiquiatría Clínica Moderna* OP CIT p.p. 819.

(6) Calvillo Calderón, Mauricio, *Enuresis, Estudio Epidemiológico de niños enuréticos realizado en la consulta Externa del Hospital San Juan de Dios, 1980.*

J. de Ajuriaguerra se refiere a la Enuresis como el "problema más frecuente en algunas clínicas psiquiátricas y psicológicas. A los dos años de edad, más o menos el 80% de los niños ya no se orinan, y a los 3 o 4 años el niño ya es capaz de mantener limpias y secas sus ropas de cama.

Este cuadro se presenta en los niños, dos veces mayor que en las niñas, no tiene relación con la inteligencia, y en la mayoría de los casos, ha sido persistente. En algunos casos el síntoma desaparece, pero en un período de tensión reaparece. La Enuresis Nocturna es la variedad más frecuente."

Afirma también que "un factor hereditario se explica por la relativa frecuencia de enuresis en la historia familiar, sin que se haya podido probar transmisión genética precisa. "Señalemos que la enuresis ha sido considerada desde una perspectiva etiológica como el resurgir patológico de un comportamiento innato, normalmente reprimido. Así pues, el cese de dicha represión sería análogo a la señalización del territorio en el animal." (7)

Con fines de investigación, no se tomará en cuenta la posible base hereditaria de la enuresis, sino que se considerará como un trastorno que se presenta por un alto grado de anormalidad de las emociones, de la conducta o del índice de desarrollo del niño.

(7) J. de Ajuriaguerra y D. Marcelli, Manual de Psicopatología del Niño. Editorial Massón S.A. Segunda Edición, 1987, p.p. 217.

11.6 PROCESO DE HABITUACION DE LA LIMPIEZA

Para conocer mejor la afección de la enuresis, es necesario conocer el proceso de habituación de la limpieza. En la edad de la lactancia se produce la emisión de la orina, de un modo reflejo y con extraordinaria frecuencia. Pero después, con la influencia del adiestramiento, se desarrollan inhibiciones voluntaria, que finalmente conducen al dominio de la función vesical. Al principio, durante el sueño, este mecanismo funciona en forma defectuosa, provocando que el niño se orine de vez en cuando en la cama, pero cuando se establece un control adecuado, el niño se despierta cuando es absolutamente necesaria la evacuación.

Generalmente los niños no logran ajustarse al nuevo reflejo, de ésto a menudo se deduce que un cambio de ambiente puede alterarlos, entonces es cuando aparece la enuresis en esa nueva situación; aunque anteriormente se haya logrado la educación para la limpieza.

Cuando no es posible acostumbrar a los niños al dominio de la función vesical, convirtiéndolos por lo tanto en enuréticos, estamos hablando de defectos en el adiestramiento, aunque este no haya sido en todos los casos igualmente sencillo. En otros casos se logra educar a los niños para que sean limpios, aunque quizá se orinen en la cama de vez en cuando.

Se concluye diciendo que no debe establecerse un proceso rígido ni precoz en el aspecto de la limpieza del niño, debe llevarse pacientemente para que el niño se ajuste adecuadamente al mismo sin que tenga que sentirse víctima de una etapa a la cual tiene que pasar.

1.17 FACTORES ANATOMOFISIOLOGICOS:

La vejiga del neonato tiene 30 a 60 mls de capacidad, en comparación con 250 a 550 mls en el adolescente. El neonato suele orinar 12 a 16 veces en 24 horas por micción refleja iniciada por el aumento en la presión intravesical. El fenómeno es coordinado por el Sistema Nervioso Simpático y Parasimpático. No hay control cortical consciente en esta edad.

De uno a dos años de edad, el niño desarrolla conciencia y percepción de una vejiga llena, junto con una maduración de los nervios sensitivos que llevan las sensaciones vesicales. Por los tres años el niño suele retener la orina por un período breve, cuando la vejiga está llena, por el empleo de los músculos elevadores del ano y pubicocsigéos. Junto con los esfínteres, el control diurno se vuelve muy eficaz. A los cuatro años de edad, el niño suele iniciar la micción, cuando la vejiga está casi llena, por contracción del diafragma y los músculos abdominales, lo cual aumenta la presión vesical, lo que desencadenará la micción. En esta época, se vuelve más eficaz el control nocturno.

Por último, entre 6 y 7 años de edad, aprende a orinar cuando la vejiga tienen cualquier grado de llenura. El niño de mayor edad suele orinar de 5 a 7 veces en 24 horas.

“La falta de regulación voluntaria sobre la micción recibe el nombre de incontinencia urinaria. Hasta los dos años de edad, la incontinencia es normal, porque las neuronas del esfínter estriado no están distendidas en grado suficiente para desencadenar el último reflejo. Con el adiestramiento adecuado, se supera la incontinencia, en caso de que esta última no sea resultado de tensión o de irritación de la vejiga urinaria.” (8)

118 FACTORES SOCIOCULTURALES:

Las familias de hoy, están en profunda crisis. Es producto del largo proceso histórico que de la sociedad campesino-artesanal ha conducido a la actual sociedad industrial, poniendo en discusión la estabilidad de los modelos individuales, familiares y sociales. Desde la familia patriarcal, que era unidad de producción y consumo, se ha pasado a medida que se ha desarrollado la división del trabajo, a la familia urbana salida de la emigración progresiva desde el campo a la ciudad.

(8) Tortora Gerard y Anagnostakos, Nicolás, Principios de Anatomía y Fisiología, Editorial Harla Harper y Row Latinoamericana, New York, Segunda Edición 1981, p.p. 843.

En el mundo campesino, a pesar del carácter negativo que se deriva de una mentalidad estrecha, conformista, supersticiosa, la transmisión y la asimilación de los valores y de las normas de comportamiento acontecía en el seno del núcleo familiar donde el hijo tenía siempre presente el modelo y el estilo de vida y de trabajo de los padres. En la sociedad industrial, en cambio la mayor parte de las funciones que antes eran resueltas por la familia (educativas, asistenciales, transmisión de valores, etc) se delegan a la sociedad que, sin embargo, carece de estructuras adecuadas para atenderlas.

La crisis de la familia se presta, por lo tanto, en un vacío social. El niño se forma una imagen del Super-Yo despersonalizado, fantástico, que se modela, en muchos aspectos, sobre un poder anónimo e invisible de monopolios económicos, políticos y culturales.

La degradación familiar, producida por la difusa emigración y por las fuertes migraciones internas, que obligan a los cónyuges a vivir separados, y a los hijos al contacto con uno de los padres solamente, con todos los conflictos determinados por relaciones interpersonales entre individuos procedentes de áreas socioculturales distintas.

La familia, aparece como lugar de búsqueda de afecto y solidaridad que faltan en el vivir social. Cada cual agarra al núcleo familiar para asegurarse y confirmar su propia autoestima. Pero frente a la descomposición moral de la sociedad y a sus crisis de valores, la familia no puede mantenerse como no contaminada.

En estas condiciones, la familia se encuentra muy lejos de realizar aquella comunidad de amor y rescate de la humanidad que está ausente.

En definitiva, así resulta muy difícil vivir el amor como libre elección y comunión en el sentido antes dicho, los conflictos con el ambiente externo engendran otros conflictos entre sus miembros individuales.

Las relaciones entre los cónyuges se vuelven también llenas de dudas e incertidumbres, de ansia. El padre, tenso todo el día por la búsqueda de medios para satisfacer necesidades, vuelve a la casa por la noche agotado por una jornada de stress de tráfico, competitividad, frustración y fracaso en el trabajo; Pocas son las energías emotivas que le restan para dar un poco de afecto y dedicar un poco de tiempo a la "mujer y a los hijos". El mismo tiene necesidad de recibirlos, porque ha invertido todo en el trabajo y busca consuelo y protección en la mujer, entrando en competición afectiva con los hijos. Oscila entre actitudes de extrañeidad y desapego y formas de autoritarismo ciego y de cariño ansioso, como compensación por las frustraciones y fracasos registrados en la jornada.

La madre, también se siente cansada, humillada, frustrada, desilusionada y siente también la necesidad de recibir consuelo, consideración, reconocimiento por su trabajo que, cuando es solamente el doméstico, ni siquiera se reconoce y aprecia, entonces ella busca una compensación en actitudes totalizantes

hacia los hijos, con consiguientes formaciones de dependencia afectiva, lesiva para la personalidad de los niños.

Pero también cuando desenvuelve actividades extrafamiliares está muy insegura y ansiosa, porque no alcanza a conciliar las funciones familiares con las profesionales. Su papel ha cambiado, ya que no tiene espontaneidad, la cálida afectividad y protección de las madres de la familia numerosa de otro tiempo; también se resiente de la fría realidad circundante. Su dinámica psicología está caracterizada en ambos casos por un sentimiento de culpa por la dificultad que encuentra con los hijos, sentimiento que, sin embargo, es rechazado y proyectado hacia el cónyuge.

Se quebranta la seguridad y la estabilidad de la familia. La ansiedad y la inseguridad de los padres se transmite necesariamente a los hijos. Sobre ellos, la pareja desahoga continuamente las tensiones sobreponiéndolas también implícitamente a represiones y castigos.

En algunos niños se presenta como causa del problema enurético el problema de su medio, ya sea porque no lo logra comprender o porque le es hostil o represivo; a este medio lo vamos a reconocer como: la escuela, especialmente en las relaciones maestro-alumno; la casa donde habita y la inconformidad del niño por la misma, provocada por la falta de espacio o inadecuación total.

En nuestro medio, la vivienda es un factor primordial que, por la falta de requisitos básicos para poder llamarla casa, deberá llenar por lo menos los más importantes ya que sin ellos presenta una gran cantidad de problemas de toda índole.

11.9 FACTORES PSICOLOGICOS

Con sólo observar la frecuencia con que aparece o desaparece la enuresis, se puede detectar que los factores psicológicos son los más evidentes. Esta aparición o desaparición coinciden con un episodio relevante en la vida del niño: separación familiar, nacimiento de un hermano, ingreso a la escuela, emociones de cualquier naturaleza; los factores psicológicos pueden influir tanto en el niño como en el medio familiar. Dianne E. Papalia, en su texto de Psicología del Desarrollo nos brinda una información en la cual afirma que "Existe una gran cantidad de teorías, que incluyen el trastorno emocional (niños que se mojan la cama periódicamente y lo hacen con frecuencia después de algún episodio lleno de emociones, aunque la mayoría de los niños enuréticos no tiene ningún otro síntoma de perturbación psicológica)".

Las causas pueden ser diversas; pero si ya se ha comprobado que éstas no tienen su origen en desordenes de tipo anatomofisiológico o socioculturales; deben analizarse las causas psicológicas, las cuales deben estar dando origen al desorden esfinteriano.

Consideramos que estas causas psicológicas son: sentimiento de culpa, despertar prematuro de los intereses sexuales, dificultades en el ámbito familiar ó neurosis.

a) **SENTIMIENTO DE CULPA:**

Se forma este sentimiento, cuando el progenitor del niño lo acusa constantemente; situación que lo induce a que estos sentimientos de culpa se vuelvan contra la misma persona que los está provocando, de esta manera el niño canaliza sus sentimientos por medio del uso inadecuado de sus esfínteres.

b) EL DESPERTAR PREMATURO DE LOS INTERESES SEXUALES:

El niño tiene mucho interés y preocupación en su propio desarrollo corporal, en conocer cómo se produce el coito en los adultos o como nace y se reproduce el ser humano; esta situación provoca que el niño se provea de ideas que le absorben el pensamiento, que lo conducen a una satisfacción de placer sexual, que para el niño son solamente un juego donde adquiere nuevas experiencias. Junto a estos juegos y experiencias puede presentarse una manifestación enurética. Cuando el niño ha sido víctima de abuso sexual, es entonces cuando se ven cuadros provocados por estas experiencias sexuales en un despertar prematuro o temprano de los intereses sexuales, que se manifiestan por una enuresis, ya que ésta va como manifestación de inhibición o temor, o como agresión contra su victimario.

c) REACCION NEUROTICA:

La manifestación enurética puede ser una resultante dada por un problema neurótico. En tales casos, se puede afirmar que existe obsesión, ansiedad y fobias como parte integrante de la neurosis.

Refiriéndonos a las obsesiones; el niño presenta trastornos obsesivos o terrores nocturnos, lo cual provoca una micción sin que intervenga el esfínter, pues en ese momento su estado psíquico está alterado. Este estímulo negativo,

que impresiona tanto al niño, se graba en su memoria repitiéndose la misma impresión sucesivamente. Los casos de enuresis por obsesiones son poco frecuentes.

d) LA ANSIEDAD EN EL NIÑO:

La ansiedad forma parte de la existencia humana y se caracteriza por un sentimiento de peligro inminente con actitud de espera, provocando un trastorno más o menos profundo; experiencia individual que invade a la persona hasta sus mismas raíces, difícilmente compartible con otro, y a la cual damos un carácter de generalidad, a fin de mejor esconderla.

Los estados de ansiedad tienen una diversidad de causas: separación de uno de los progenitores, la pérdida de algo o alguien muy querido para el niño. La ansiedad se diferencia del miedo, porque esta no tiene ningún punto de referencia, es decir ninguna situación real.

La ansiedad, en el niño puede tener una manifestación enurética en la cual no utiliza sus esfínteres aunque muestre su descontento al sentirse mojado. Cabe hacer la aclaración que la manifestación enurética, no siempre va a tener como génesis un cuadro enurético.

“Niño inquieto, indiferente, desordenado, indolente y sin consistencia interna. Su actitud ante el trastorno es generalmente pasiva, aunque también la expresión externa puede engañar, comprobándose rara vez vergüenza después de la enuresis. Pero esta vergüenza no debe interpretarse como que si existiera la disposición interna para una acción voluntaria enérgica. En los casos observados por nosotros, los rendimientos escolares, eran a menudo muy defectuosos, dejando que desear especialmente la escritura. Como la capacidad es normal, también esta manifestación obedece a las indicadas peculiaridades caracterológicas”⁽⁹⁾

Según Ajuriaguerra, en lo que se refiere al niño y su personalidad opina: “Por lo que se refiere a una cierta tipología psicológica, es clásico establecer una diferencia entre enuréticos pasivos, callados, dóciles y los agresivos, revanchistas y negativistas. Si se ha hablado también de la inmadurez y la emotividad de los niños afectados de “erefismo vesical”. En realidad, la gran variedad de perfiles descritos, muestra el escaso y relativo interés de los mismos. En cuanto al significado de la enuresis en la imaginación del niño, puede decirse que está en función del punto de fijación del desarrollo psicoafectivo al que corresponde es síntoma (fase anal de retención-expulsión) y las reorganizaciones posteriores al proseguir dicho desarrollo.

(9) Benjamín E. y otros, Tratado de Psicopatología de la Infancia para Médicos y Educadores

Así, la micción rápida se enriquece con un símbolo sexual: utilización autoerótica de la excitación uretral, equivalente masturbatorio, agresividad uretral, afirmación viril en el niño. El síntoma queda entonces situado en un marco neurótico más vasto. Ciertos autores asimilan la enuresis a un síntoma de "depresión enmascarada" basándose sobre todo en los efectos de la imipramina". (10)

11.12 EL PAPEL DE LOS PADRES Y LAS DIFICULTADES EN EL AMBITO FAMILIAR:

Se puede contemplar el papel de los padres en dos formas: Como un erróneo comportamiento en el adiestramiento del esfínter infantil o como algo más general en el plano de su desarrollo afectivo.

Varios autores subrayan como conducta irrazonable o bien neurótica por parte de los padres, que dificulta la formación del control del esfínter, en el momento normal, tanto como coaccionar excesivamente al niño, como si obran suavemente, con lo que se llega a formar el control de la micción.

Ajuriaguerra y Marcellí, en su libro Manual de Psicopatología del Niño, hacen el siguiente señalamiento de Telma Reca: "Unos padres también enuréticos tendrán un comportamiento temeroso, o de excesiva sobreprotección,

(10) Ajuriaguerra, J de y Marcellí, Manual de Psicopatología del Niño OP CIT p. 219

al recordar su propia humillación. El no saber ejercer el control adecuadamente, es propio de mujeres obsesivas que aplican las reglas con excesiva rigidez o propio de mujeres fóbicas, temerosas de la sociedad"¹¹

Mirando más generalmente, es motivo de especial afectividad infantil, el comportamiento de los padres, según sea protector o cruel.

Desde nuestro punto de vista, apoyamos la teoría de que una exigencia demasiado precoz, es común sobre todo en madres obsesivas y fóbicas que precisan un marco educativo estricto, sin respeto hacia el ritmo propio del niño, el cual se siente rechazado y busca llamar la atención, presentando así un cuadro fóbico o deseo de venganza. Por otro lado, se conflictiviza la función del esfínter, y la angustia, el miedo, el sentimiento de culpabilidad, la vergüenza y la oposición acompañarán progresivamente a la micción.

La existencia de enuresis modifica la actitud familiar, como ya se dijo puede implicar agresividad: castigo, amenazas, burla o violencia física. Por otro lado puede existir una complacencia protectora: placer en la manipulación de los pañales, en la limpieza del niño.

(11) Ajuriaguerra, J. de Marcell, Manual de Psicopatología del Niño, OP CIT p.p. 221.

Cuando en un hogar los padres tienen problemas entre sí, el niño protesta en cualquier forma; es decir, que exterioriza sus sentimientos. O bien, si existe un padre cruel y despótico que va a afectar mucho al niño provocando en él mismo enuresis u otro tipo de afección emocional.

Generalmente, los padres no pueden controlar un cuadro enurético presentado por celos hacia el hermanito menor; es decir, de tipo regresiva, el niño se comporta como su hermano, se moja para obtener una vez más la satisfacción que le proporciona el contacto materno.

12 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La selección del tema se realizó tomando en cuenta la frecuencia de la enuresis en niños escolares de 7 a 8 años de edad. Se pensó realizar un estudio comparativo entre niños que asisten al primer año, en Escuelas Públicas y Colegios Privados, dentro del perímetro urbano de la Ciudad Capital de Guatemala, y las causas que inciden en dicha frecuencia.

Se planteó el problema de enuresis como la falta de control vesical uretral que sufre el niño en la micción, mayor de 3 o 5 años, ya que a esta edad es cuando se adquiere la madurez fisiológica, especialmente durante la noche que es cuando moja la cama y se evidencia más el problema. Comúnmente, la enuresis es una actitud que el niño toma como consecuencia de patologías existentes en la familia, como lo son: inadecuadas relaciones padre-hijo, la cual puede estar basada en hijos rechazados, hogares desintegrados, así como patrones de crianza inapropiados y trastornos emocionales. Otra de las causas de la enuresis que se considera importante señalar, puede ser un entrenamiento o una exigencia demasiado precoz, que puede ocasionarle al niño trastornos al orinar, los que se evidenciarán al llegar el niño a su etapa anal, en la que ya es capaz de controlar la orina. Así también la enuresis ocurre cuando el niño ha establecido problemas en la relación con su madre, y utiliza su limpieza como medio para satisfacerla o no.

La rigidez, aspereza, frialdad y rechazo vinculados con la forma de entrenamiento, suelen conducir a hostilidad; orinarse en la cama en forma crónica y a otros problemas conductuales.

Es importante relacionar el control esfinteriano y el contexto social y familiar, pues según sea la sociedad y el núcleo familiar, en el hombre variará su actitud respecto al control del esfínter, si bien por un lado encontramos poblaciones e individuos que no harán el menor esfuerzo por enseñar a sus hijos, por otro lado se pretenderá imponer al niño un control a temprana edad, haciendo incapié en que todas las funciones eliminatorias serán consideradas como vergonzosas, entre ellas la enuresis.

Se ha entendido que al hablar de un descontrol en la acción al orinar, se refiere a Enuresis (habiéndose descartado previamente un problema físico), considerada como una manifestación neurótica que está ligada a problemas psicológicos y sociales. Como no es posible abarcar todos los campos de acción en referencia al problema, por ser muy amplio, se limitará este estudio a explorar la frecuencia de la Enuresis y algunas de sus causas, en un estudio comparativo en escuelas públicas y colegios privados, dentro del perímetro urbano de la ciudad capital, en niños de ambos sexos entre las edades de 7 a 8 años, de primer grado primaria.

Cabe señalar que las inferencias que aquí se hacen, se refieren únicamente al grupo de niños estudiados.

Enuresis es un tema que surge debido a la recurrencia del problema indicado por padres cuyos hijos la padecen y que forman actitudes de indiferencia o de castigo hacia el niño, provocando conflicto en su relación padre-hijo; en la mayoría de los casos, existe total ignorancia con respecto a las causas y al tratamiento adecuado que deben darles a los niños.

Con la presente investigación se condensó información importante, para establecer, mediante la aplicación de Técnicas e Instrumentos apropiados para la investigación, cuáles son las causas más frecuentes que originan la enuresis; así mismo, se desea que sirva de fuente bibliográfica para quienes tengan interés en investigar el tema. Este aporte es de suma importancia; en virtud de que existe rechazo por parte de los integrantes de la sociedad hacia los niños que sufren este tipo de trastorno, considerándolo vergonzoso o motivo de burla, demostrándose de esta forma la falta de orientación psicológica del guatemalteco.

PREMISAS DE LA HIPOTESIS

J. de Ajuriaguerra nos dice en su libro que "recibe el nombre de enuresis la falta de control en la emisión de la orina, tanto diurna como nocturna."

Diane E. Papalia afirma que "existe una gran cantidad de teorías que admiten que la enuresis es causada por trastornos emocionales, es decir niños que mojan la cama periódicamente y lo hacen con frecuencia después de algún episodio lleno de emociones". Y en J. de Ajuriaguerra encontramos que "tras una total revisión de literatura y como consecuencia de sus propias observaciones FN. Anderson (Psicólogo 1930) llegó a la conclusión de que los factores emocionales son la principal raíz de la enuresis".

Según Lawrence Kolb, "la falta de oportunidades para educarse sólo se presenta como factor causal de la enuresis, en los niños que han crecido en casas rurales o en áreas urbanas sobrepobladas; en estos sitios los servicios sanitarios son inadecuados y nadie espera que el niño vaya al baño bajo condiciones de frío.

13 HIPOTESIS:

" El 25% de los niños de 7 a 8 años que asisten al primer grado de primaria son enuréticos, debido a la presencia de algún trastorno emocional y/o psicológico. De los cuales el 15% corresponden a escuelas públicas y el 10% a colegios privados."

OBJETIVO GENERAL

1. Confrontar la teoría con la realidad, en la frecuencia y causas de enuresis tanto diurna como nocturna en niños escolares de 7 a 8 años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la frecuencia de enuresis, tanto en escuelas públicas como en colegios privados.
2. Establecer cuáles son las causas de mayor incidencia en la aparición de la enuresis.

II. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TECNICAS:

Con el objeto de seleccionar una muestra, se visitó las instalaciones de la Oficina de Bienestar Estudiantil del Ministerio de Educación, con el propósito de solicitar un informe estadístico de las escuelas y colegios que funcionan en el perímetro de la ciudad capital. Para delimitar la población se decidió seleccionar unicamente los establecimientos mixtos ubicados en la zona 5, se elaboró una lista de los mismos y se les asignó un número a cada uno; finalmente se utilizó una tabla de números aleatorios, para seleccionar 5 escuelas y 5 colegios que abarcaban aproximadamente el 0.10% de la población estudiantil que asiste al primer grado dentro del perímetro urbano, pues consideramos que ese porcentaje era posible abordarlo. Las instituciones que pasaron a formar parte de la muestra son las siguientes:

- ESCUELAS:
1. Abel Carrillo Ramírez
 2. Humberto Carillo Ramírez
 3. Andrés Bello
 4. República de Perú
 5. República de Ecuador

- COLEGIOS:
1. Mundo Infantil
 2. María Auxiliadora

3. Rosario de Falla
4. Español
5. Español Guatemalteco

Considerando que la población del sector privado es de 123 alumnos, y por los fines de comparación de la investigación, se clasificó una cantidad igual en la población del sector público, dejando sin encuestar a una parte de la población para que la cantidad de alumnos fuera igual para ambos sectores, haciendo un total de 246 niños, de los cuales 70 son enuréticos, 40 de escuelas y 30 de colegios.

22 INSTRUMENTOS

Para obtener la información necesaria, se elaboraron dos encuestas, una de ellas de respuestas cerradas, con el propósito de que los padres o las personas encargadas del niño nos proporcionaran datos acerca de él sobre aspectos como: Desarrollo, Ambiente Familiar y Económico. La segunda encuesta fue dirigida a los maestros para conocer si habían detectado la presencia de algún niño enurético y obtener información sobre el comportamiento de éste en el establecimiento.

Así también se realizó una observación sistemática dentro de las aulas para poder determinar actitudes de los niños referidos por los maestros.

Posteriormente se solicitó una audiencia con las autoridades y maestros del primer grado primaria de cada uno de los establecimientos y se les dió a conocer la intención de realizar el estudio y en qué consistía el mismo. Al mismo tiempo se solicitó la respectiva colaboración y permiso.

Después de haber obtenido la autorización, se solicitaron los listados generales y se convocó a sesión a los padres de los niños de primer grado, calendarizando conjuntamente con las autoridades de las instituciones fechas y horarios específicos.

Al estar reunidos los padres, se les explicó el propósito de dicha reunión y la importancia de que cada uno contestara la encuesta con toda sinceridad. En algunos casos aislados, en los que los padres no sabían leer, se les leyó cada pregunta y ellos indicaban la respuesta apropiada en cada caso. (ver en anexos la Encuesta a Padres de Familia y la Encuesta a Maestros).

III PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

31 PRESENTACION

En Guatemala la educación está dividida en niveles: nivel pre-primario, primario, secundario y nivel superior, las edades abarcadas (7 a 8 años) corresponden a niños del nivel primario, específicamente el primer grado; es decir, el menor de este nivel que consta de 6 grados en total; a esa edad es cuando se da el aprendizaje lecto-escritura y el cálculo matemático. Otra característica de la educación en nuestro país, es que puede ser pública o privada. La primera costea sus gastos con los impuestos que recauda el estado, por lo tanto estamos hablando de niños de nivel bajo (económicamente hablando), la segunda, funciona en base a los pagos de colegiatura que los padres realizan y es en esa forma como se sostienen, por lo tanto su población es del nivel bajo medio.

Las instalaciones de cada una de las diez instituciones que se visitaron se encuentran en condiciones aceptables, pues todas cuentan con aulas, mobiliario y equipo, y servicios sanitarios apropiados a las necesidades de los alumnos.

III PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

31 PRESENTACION

En Guatemala la educación está dividida en niveles: nivel pre-primario, primario, secundario y nivel superior, las edades abarcadas (7 a 8 años) corresponden a niños del nivel primario, específicamente el primer grado; es decir, el menor de este nivel que consta de 6 grados en total; a esa edad es cuando se da el aprendizaje lecto-escritura y el cálculo matemático. Otra característica de la educación en nuestro país, es que puede ser pública o privada. La primera costea sus gastos con los impuestos que recauda el estado, por lo tanto estamos hablando de niños de nivel bajo (económicamente hablando), la segunda, funciona en base a los pagos de colegiatura que los padres realizan y es en esa forma como se sostienen, por lo tanto su población es del nivel bajo medio.

Las instalaciones de cada una de las diez instituciones que se visitaron se encuentran en condiciones aceptables, pues todas cuentan con aulas, mobiliario y equipo, y servicios sanitarios apropiados a las necesidades de los alumnos.

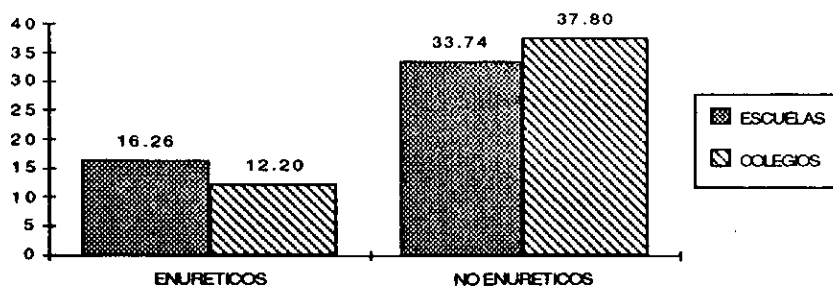
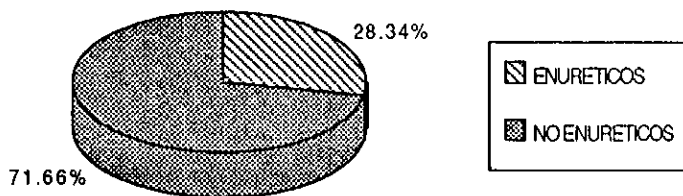
Los colegios cuentan con un promedio de 30 estudiantes por aula, mientras las escuelas públicas únicamente 20. La mayor parte de los maestros pertenecen a la clase media baja, dependiendo del número de secciones de primer grado, esa era la cantidad de maestros asignados, pero el promedio oscilaba entre uno y dos maestros por centro educativo, en total se trabajó con doce maestras y un maestro.

Gráfica # 1

Total de niños enuréticos

	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enuréticos	40	16.26	30	12.20	70	28.34
No Enuréticos	83	33.74	93	37.80	176	71.66
TOTAL	123	50.00	123	50.00	246	100

Se establece una diferencia poco significativa, en relación al total de 246 niños encuestados, en el porcentaje de los que resultaron ser enuréticos, (28.34%), y los niños que no presentan este cuadro dínico (71.66%).

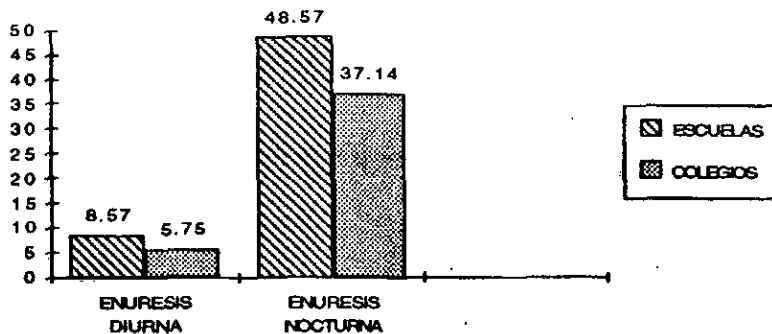
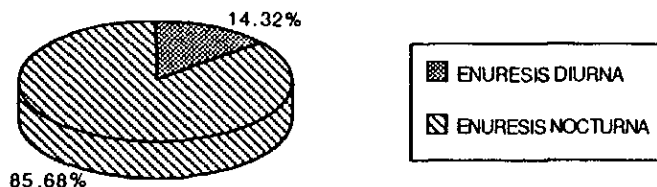


Gráfica # 2

Porcentaje de los niños que padecen de enuresis diurna y nocturna

ENURESIS	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nocturna	34	48.57	26	37.14	71	85.68
Diurna	6	8.57	4	5.75	10	14.32
TOTAL	40	57.14	30	42.89	70	100

La enuresis nocturna se manifiesta en los niños en mayor porcentaje que la enuresis diurna. De este total, el 48.57% corresponde al sector público y el 37.14% al sector privado. Se puede observar que la enuresis nocturna existe con mayor frecuencia en las escuelas públicas, aunque la diferencia es poco significativa.

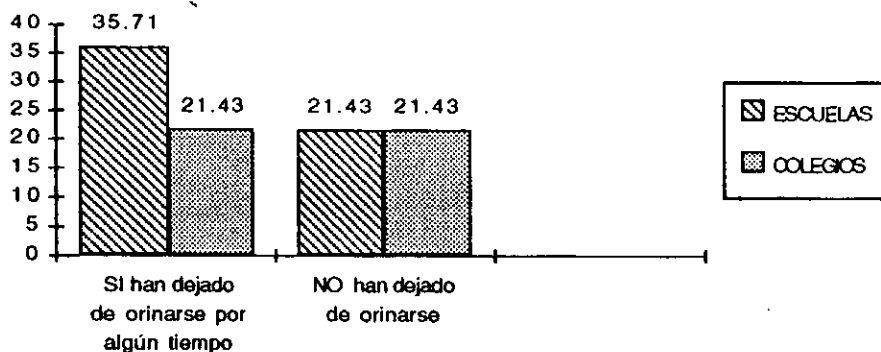
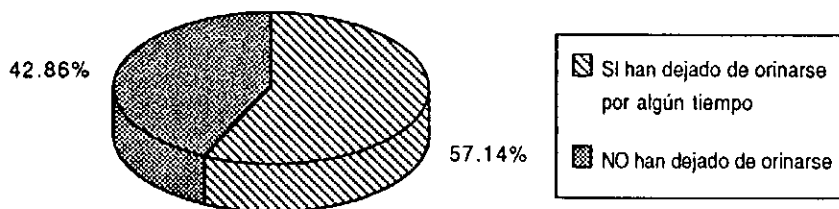


Gráfica # 3

Niños enuréticos que dejaron de orinarse durante un período de tiempo
(enuresis secundaria)

ENURESIS	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	25	35.71	15	21.43	40	57.14
NO	15	21.43	15	21.43	30	42.86
TOTAL	40	57.14	30	42.86	70	100

Dentro de los niños enuréticos encontramos que el 57.14% han dejado de orinarse por algún tiempo, mientras el 42.86% no han dejado de orinarse

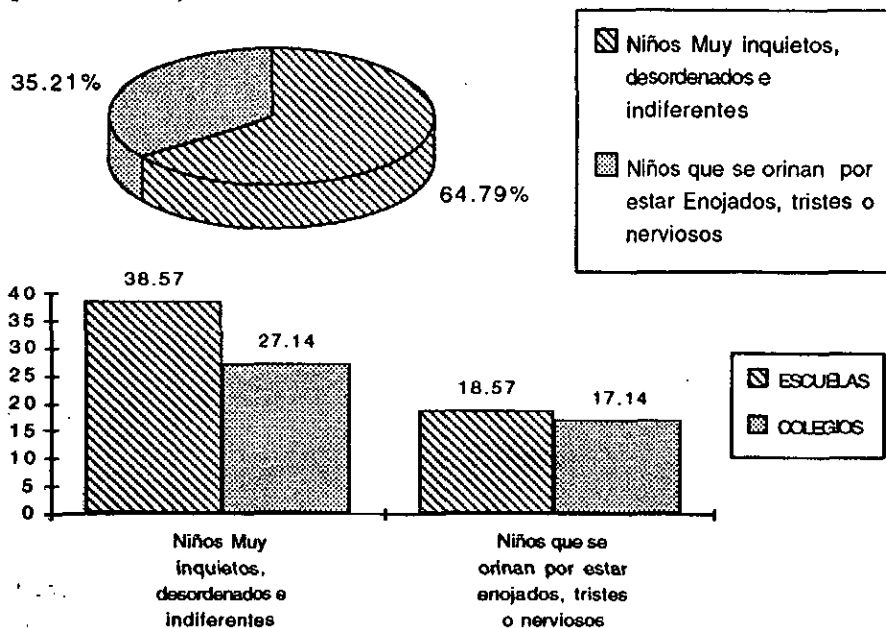


Gráfica # 4

Niños enuréticos que se comportan muy inquietos, desordenados e indiferentes y los que se orinan cuando están enojados, tristes o nerviosos

ENURESIS	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy inquietos, desordenados e indiferentes	27	38.57	19	27.14	46	64.79
Niños que se orinan cuando están enojados, tristes o nerviosos	13	18.57	12	17.14	25	35.21
TOTAL	40	57.14	30	44.28	70	100

Según manifestaron los padres encuestados, el 64.79% de los niños se comportan muy inquietos, desordenados e indiferentes, mientras el 35.21% de los niños su comportamiento no corresponde a estas características, sin embargo son niños que se orinan por estar enojados, tristes o nerviosos.

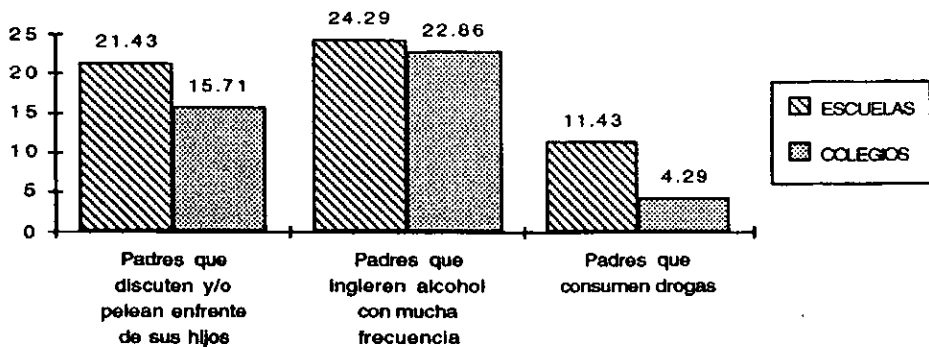
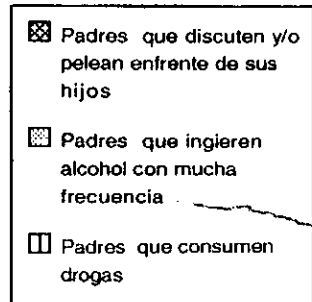
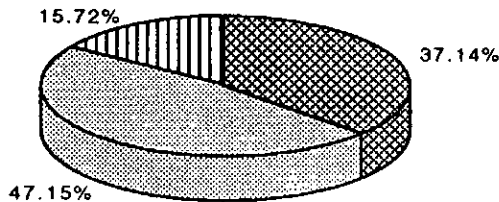


Gráfica • 5

Padres de los niños enuréticos que pelean y/o discuten enfrente de sus hijos, padres que ingieren alcohol y padres que consumen drogas.

ENURESIS	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
Padres que pelean y discuten enfrente de sus hijos	15	21.43	11	15.71	16	37.14
Padres que ingieren alcohol con mucha frecuencia.	17	24.29	16	22.86	33	47.15
Padres que consumen drogas	8	11.43	3	4.29	11	15.72
TOTAL	40	57.15	30	42.86	70	100

Según manifestaron los padres de los niños enuréticos encuestados, el 37.14% pelean y/o discuten enfrente de sus hijos, el 47.15% ingieren alcohol con mucha frecuencia y el 15.72% consumen drogas.

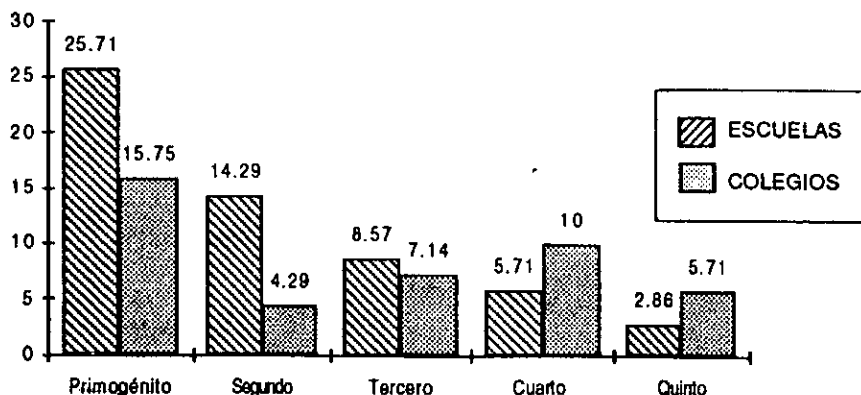
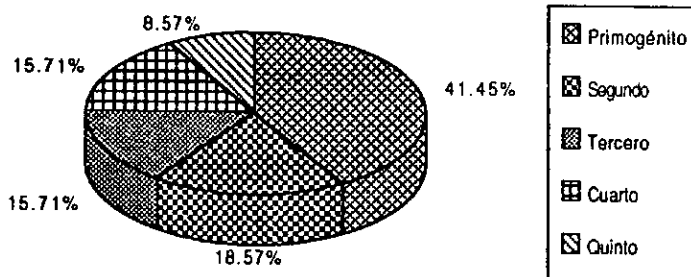


Gráfica # 6

Lugar que ocupa el niño enurético entre sus hermanos

LUGAR	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primogénitos	18	25.71	11	15.75	29	41.46
Segundo	10	14.29	3	4.29	13	18.58
Tercero	6	8.57	5	7.14	11	15.71
Cuarto	4	5.71	7	10.00	11	15.71
Quinto	2	2.86	4	5.71	6	8.57
TOTAL	40	57.14	30	42.89	70	100

Es mayor el porcentaje (41.46%) de los niños enuréticos son hijos primogénitos mientras un mínimo de 8.57% ocupan el 5o. lugar (en orden de nacimiento).

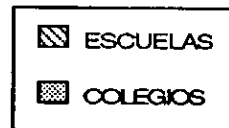
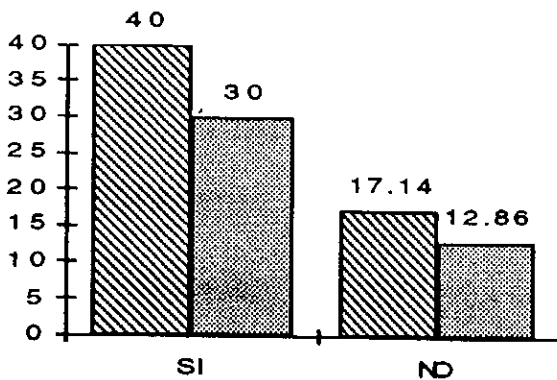
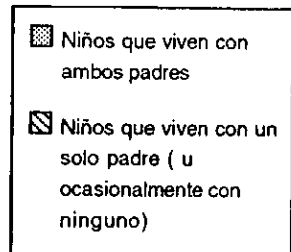
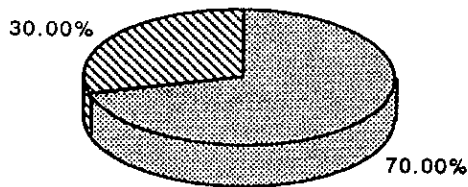


Gráfica # 7

Niños enuréticos que viven con ambos padres

ENURESIS	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	28	40.00	21	30.00	49	70.00
NO	12	17.14	9	12.86	21	30.00
TOTAL	40	57.14	30	42.86	70	100

El 70% de los niños viven en hogares integrados; el 30% procede de hogares desintegrados, en los cuales solamente uno de los padres viven con el niño (u ocasionalmente ninguno de los dos)

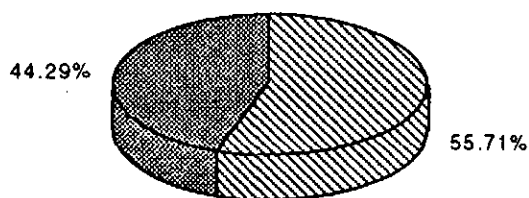




Gráfica # 8

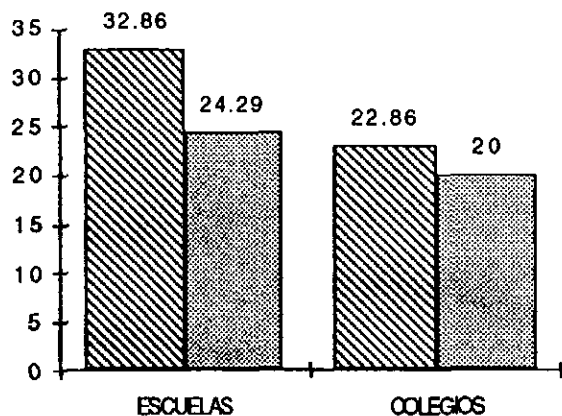
Forma de adiestramiento que los padres de los niños enuréticos utilizaron en enseñarles para ir al baño



	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	23	32.86	18	22.86	41	56.94
NO	17	24.29	14	20	37	44.29
TOTAL	40	57.14	30	42.86	70	100

El 56.94% de los padres impusieron un adiestramiento rígido y precoz en el control de la orina de sus hijos, mientras el 43.06% no procedieron de esta forma .



 Padres que impusieron adiestramiento rígido y precozmente
 Padres que estimularon a sus hijos a controlar esfinter pacientemente



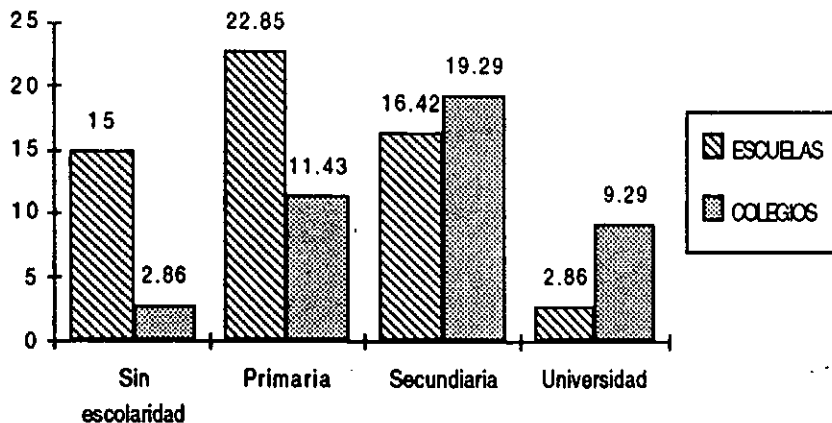
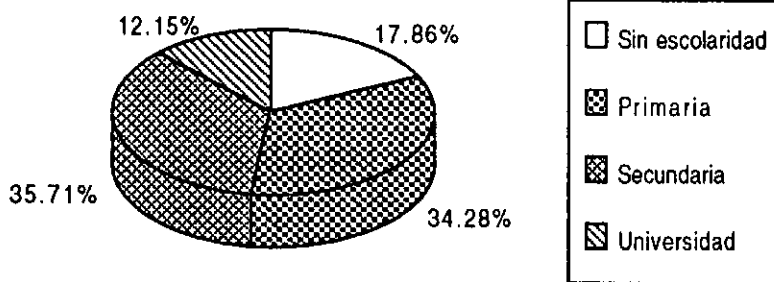
 Padres que impusieron adiestramiento exigente y precozmente
 Padres que estimularon a sus hijos a controlar esfinter pacientemente

Gráfica # 9

Nivel de Escolaridad del padre y la madre de los niños enuréticos

ESCOLARIDAD	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin Escolaridad	21	15	4	2.86	25	17.86
Primaria	32	22.85	16	11.43	48	34.29
Secundaria	23	16.42	27	19.29	50	35.71
Universidad	4	2.86	13	9.29	17	12.14
TOTAL	80	57.13	60	42.87	140	100

Respecto a la escolaridad, el 17.86% de los padres (padre y madre) no tienen ninguna; el 34.29% únicamente tienen estudios primarios, el 35.71% tienen secundarios y un mínimo porcentaje, el 12.14% han cursado estudios universitarios.

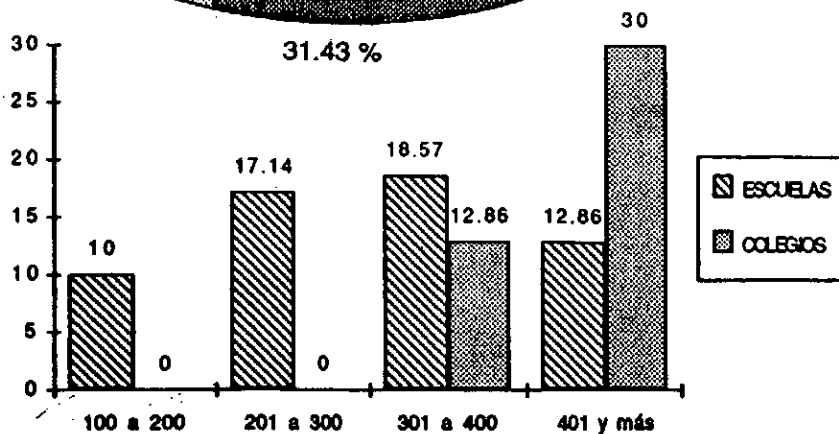
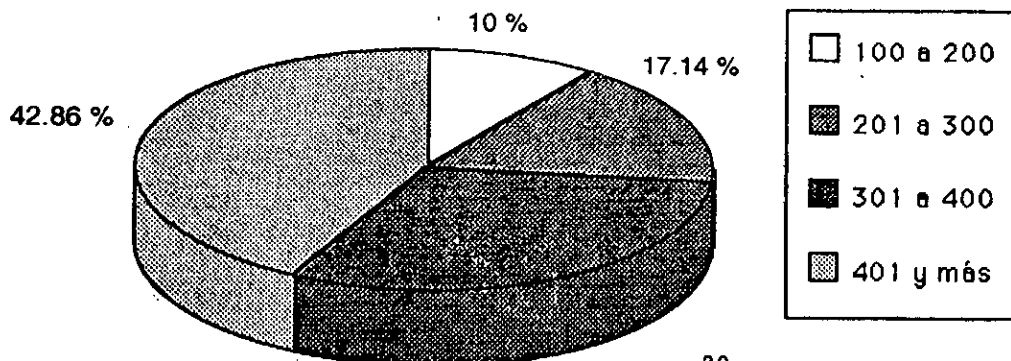


Gráfica 10

Ingreso mensual de las familias de los niños enuréticos.

QUETZALES	ESCUELAS		COLEGIOS		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
100 a 200	7	10	-	-	7	10
201 a 300	12	17.14	-	-	12	17.14
301 a 400	13	18.57	9	12.86	21	31.43
401 o más	9	12.86	21	30	30	42.86
TOTAL	40	49.57	30	42.86	70	100

El ingreso económico de las familias es muy bajo principalmente en aquellas cuyos niños asisten a las escuelas públicas que oscila entre 100 a 400 quetzales mensuales.



22 ANALISIS

En la presente investigación se detectaron 70 niños enuréticos de 246 que se encuestaron (gráfica *1). Predominando los casos de enuresis nocturna (gráfica *2) y enuresis secundaria (gráfica *3). Los datos obtenidos son resultado del trabajo y colaboración de padres, alumnos y maestros; los primeros, nos permitieron conocer a grandes rasgos y determinar la dinámica familiar que en estos hogares se maneja, la que se considera como un factor muy significativo en relación a las causas del cuadro enurético, ya que se estableció que es ahí donde la mayoría de padres han demostrado conductas inapropiada, como podemos ver en la gráfica * 5, que discuten y/o pelean enfrente de sus hijos y otros beben alcohol con mucha frecuencia; transmitiéndoles a los niños miedo e inseguridad y provocándoles trastornos emocionales que manifiestan comportandose muy inquietud, desordenados e indiferentes, causando la micción involuntaria en algunos de los niños; en otros, esta micción se presenta en momentos relevantes de su vida como cuando están enojados, tristes o nerviosos, como se observa en la gráfica * 4. Así también, problemas de celos por el nacimiento de un hermano menor determinó en algunos casos la reaparición de la enuresis en niños que ya controlaban la orina (ver gráfica 6).

Podemos observar en la gráfica * 8 que predomina el porcentaje de padres que establecieron un adiestramiento rígido y precoz para que el niño

aprendiera a avisar cuando quería ir al baño, causándole oposición y dificultad en la formación del control en su tiempo normal manifestado por medio de la enuresis.

Estos comportamientos inadecuados de los padres pueden atribuirse a su falta de educación y orientación, como podemos apreciar en la gráfica * 9 que es mínimo el porcentaje de padres que han tenido estudios universitarios, predominando los que no han tenido ninguna escolaridad y los que únicamente han cursado estudios primarios. A lo cual hay que sumarle las pocas posibilidades de superarse y desarrollarse intelectualmente por no contar con los recursos económicos necesarios, ya que son familias muy pobres especialmente los hogares de los niños de escuelas públicas, cuyo ingreso mensual oscila entre 100 y 400 quetzales, representado en la gráfica * 10; cantidad que resulta demasiado poco para el sostenimiento, por lo tanto, los padres en búsqueda por obtener la satisfacción de sus necesidades básicas (comida, vivienda) y el agotamiento físico que esto representa, olvida o ignora las necesidades emocionales de los niños, lo que se considera como otra de las principales causas de la enuresis en estos casos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES:

1. De 246 niños encuestados, únicamente 70, es decir el 28.34% son enuréticos, predominando entre ellos la enuresis nocturna. Este porcentaje es poco significativo y a la vez contradictorio comparado con la frecuencia con que se atienden casos de niños enuréticos en clínicas psicológicas; lo cual puede deberse a varios factores como: Que los padres no hayan confesado que su hijo es enurético porque les provoca sentimiento de vergüenza; El temor de aceptarlo o bien a la poca importancia que le prestan al hecho de que el niño no controle la orina y lo toman como un niño "malcriado".
2. Se encontró el mayor número de niños enuréticos en las Escuelas Públicas con un 16.19% y en el 12.15% en Colegios Privados.
3. El mayor porcentaje de los niños estudiados y que presentan un cuadro enurético son hijos primogénitos (41.46%), este aspecto puede ser muy importante si es considerado como factor desencadenante de un posible problema, ya que el pequeño comunica mediante la enuresis su necesidad de ayuda ante un problema de celos hacia el hermano menor, al intentar reclamar la atención sobre sí o al tratar de enfrentar problemas afectivos no resueltos.

4. Se determinó que la inquietud y/o indiferencia manifestadas en forma excesiva, así como el inadecuado rendimiento escolar, no son características de personalidad exclusiva de la enuresis, sino también pueden encontrarse en cualquier otro trastorno afectivo, ya que en el 48.58% de los niños encuestados están presentes, pero únicamente el 28.34% de éstos son enuréticos.
5. La aplicación de un adiestramiento inadecuado en el control de la orina, es una causa de enuresis en los niños estudiados, en virtud de que el 55.72% de ellos fueron sometidos a un adiestramiento rígido y precoz, lo cual se considera como uno de los desencadenantes de enuresis.
6. Los niveles de escolaridad de los padres de familia son muy bajos, a esto se puede atribuir el escaso o ningún conocimiento que tienen acerca de las etapas de desarrollo del niño, consideradas como fundamentales para su desarrollo adecuado; lo anterior, le resta al padre oportunidades para educarlo en forma apropiada.
7. La dinámica familiar es un factor muy significativo en relación a causas del cuadro enurético, pues se pudo obtener información de que el 37.14% de los padres de los niños enuréticos que viven en "hogares integrados", discuten y/o pelean enfrente de sus hijos, esto quebranta

la seguridad y estabilidad de la familia. La ansiedad y la inseguridad de los padres se transmite necesariamente a los hijos; sobre ellos, la pareja desahoga continuamente las tensiones, sobreponiéndolas también, implícitamente, a represiones y castigos, agregando además que el 47.15% ingieren bebidas alcohólicas con mucha frecuencia; también se encontró la presencia de drogas, consumiéndolas un total de 15.72%. Todo lo anterior provoca dificultades en el hogar.

8. El mayor porcentaje de las familias de los niños enuréticos pertenecen al nivel socioeconómico pobre, sus ingresos mensuales son demasiados bajos causándole inconformidad ante la frustración de no poder aspirar a mejores condiciones de vida, reprimiéndose social e intelectualmente.
9. Se constató, durante el desarrollo de la presente investigación, que en Guatemala existen pocos estudios de enuresis como manifestación psicósomática de problemas emocionales, lo cual puede deberse a que las personas no reconocen la importancia de la enuresis como manifestación de problemas psicológicos

RECOMENDACIONES:

1. Crear un organismo multidisciplinario con objetivos a corto y largo plazo, para que ayude a la resolución de la problemática familiar que incide en la aparición de enuresis y de otros problemas psicológicos o afectivos, que brinde asesoría a nivel público y privado (con la colaboración de Alcohólicos y Neuróticos Anónimos, Psicólogos, Médicos, Maestros, Trabajadores Sociales, Voluntarios, etc).
2. Realizar campañas a nivel nacional, para concientizar a la población sobre el origen de muchos problemas de tipo emocional que inciden en el desarrollo adecuado del niño.
3. Que la Escuela de Ciencias Psicológicas, cree condiciones que resulten favorables, para el funcionamiento de clínicas psicológicas en escuelas y colegios, o en el sector donde éstos se ubiquen y que en las mismas se promueva la participación de los estudiantes.
4. Que los maestros, especialmente los del sector público, tomen real conciencia de su papel formador ante los niños y les brinden la atención que ellos merecen y necesitan, para contribuir a su desarrollo integral.

5. Que los maestros utilicen métodos adecuados, como la observación y otros, para poder evidenciar la presencia de enuresis en los alumnos y que al detectarla realicen una entrevista con los padres de familia para orientarlos sobre la manera en que ellos pueden ayudar a solucionar el problema.

6. Que los directores y maestros de los establecimientos programen actividades dirigidas a los padres de familia y que se aboquen a la Escuela de Ciencias Psicológicas, específicamente al Departamento de Práctica Supervisada, para coordinar la participación de los estudiantes mediante conferencias, charlas, y talleres que desarrollen temas que los oriente a como convivir con sus hijos de manera eficaz para ambas partes.

7. Que tanto los maestros como los padres de los niños enuréticos, tomen una actitud de apoyo hacia ellos, brindándoles confianza y seguridad.

BIBLIOGRAFIA

1. AJURIAGUERRA, J. de. Manual de Psiquiatría Infantil. Ediciones Masson S.A. Barcelona-México. 1983. Cuarta Edición.
2. AJURIAGUERRA, J. de y MARCELLI D. Manual de Psicopatología del Niño. Editorial Massón S.A. 1987. Segunda Edición.
3. BENJAMIN E. y otros. Tratado de Psicopatología de la Infancia para Médicos y Educadores.
4. DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder. Barcelona. 1977. Segunda Edición.
5. FINCH M., Stuart. Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Editorial Psique.
6. HAMILTON, George. Psicología del Desarrollo. Ediciones Océano S.A. Barcelona, España. 1949.
7. HUGHES, Jennifer. Manual de Psiquiatría Moderna. Editorial Limusa S.A. México D.F. 1984.
8. KOLB, Lawrence. Psiquiatría Clínica Moderna. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana S.A. México 1983 Sexta Edición.
9. PAPALIA, Diane E. Psicología del Desarrollo, de la Infancia a la Adolescencia. México D.F. 1969.

10. PIERO Di Georgi. El Niño y sus Instituciones. Ediciones Roca S.A. México. DF. 1977.
11. RECA, Telma. Tratamiento Psicológico de los Problemas Infantiles. Editorial Ateneo. Buenos Aires.
12. SEGATORE, Luigi. Diccionario Médico. Editorial Tede S.A. Velademat 291, Barcelona 29. Editorial Varazén S.A. México Monterrey. 1983.
13. TORTORA, Gerard y ANAGNOSTAKOS, Nicholas. Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial Harla Harper y Row Latinoamericana, New York. 1981. Tercera Edición.
14. WOLMAN B, Benjamin. Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología. Ediciones Martínez Roca S.A. Barcelona 1968.

Tesis: La Manifestación Enurética en niños de cinco a siete años con reacción neurótica. Quiñónez Flores, María Angela. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. 1982.

Tesis: Enuresis. Estudio Epidemiológico. Calvillo Calderón, Roberto Mauricio. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina.

SEXO _____ EDAD _____ ESTADO CIVIL _____
PROCEDENCIA _____

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

1. A qué edad avisó su hijo que quería orinar? _____
2. Su hijo se orina sin avisar durante la noche?
SI NO
3. Su hijo se orina sin avisar durante el día.
SI NO
4. Ha tenido este problema con sus otros hijos?
SI NO
5. Cuando le empezó a enseñar a su hijo para que avisara para orinar lo hizo desde muy pequeño, y de forma estricta y exigente.
SI NO
6. Procedió usted con paciencia y dejó que su hijo avisara para orinar poco a poco. SI NO
7. Cree usted que su hijo se orina porque ha sentido o siente celos por el hermano menor
SI NO
8. Su hijo se ha dejado de orinar durante algún tiempo?
SI NO
9. Considera que su hijo a veces se orina porque está muy enojado, triste o nervios? SI NO

10. Su hijo se orina cuando es castigado?
SI NO
11. Cuando su hijo se orina, usted le pone más atención?
SI NO
12. Su hijo se comporta en forma inquieta, indiferente y/o desordenado?
SI NO
13. Su hijo tiene bajas calificaciones en la escuela?
SI NO
14. Viven ambos padres con el niño?
SI NO
15. Cuántas personas viven con el niño? _____
16. Considera que la relación que usted tiene con su hijo es adecuada?
SI NO
17. Cuánto tiempo pasa usted con su hijo?
MANAÑA TARDE NOCHE TODO EL DIA
18. Cuánto tiempo pasa su cónyugue con su hijo?
MAÑANA TARDE NOCHE TODO EL DIA
19. Qué lugar ocupa el niño entre sus hermanos?
20. Usted y su cónyugue sostienen discusiones y/o peleas enfrente del niño?
SI NO
21. Son frecuentes?
SI NO
22. Cree que el tiempo que pasa con su hijo es satisfactorio para ambos?
SI NO

23. Porqué?
24. Algunos de los padres del niño beben alcohol?
SI NO
25. Con qué frecuencia?
MUCHO POCO NADA
26. Alguno de los padres del niño consume drogas?
SI NO
27. Con que frecuencia?
MUCHO POCO NADA
28. Considera que por esta razón existen dificultades en su hogar?
SI NO
29. La casa donde viven es:
PROPIA ALQUILADA OTROS
30. Pertenece a un área urbana?
SI NO
31. Ingreso aproximado de la familia
Q.50.00 a 100.00 Q.101.00 a 200.00 Q.201.00 a 300.00
Q.301.00 o más
- 32.Cuál es la edad de la madre? _____
- 33.Cuál es la edad del padre? _____
34. Escolaridad de la madre:
SIN ESCOLARIDAD PRIMARIA SECUNDARIA
UNIVERSIDAD
35. Escolaridad del padre:
SIN ESCOLARIDAD PRIMARIA SECUNDARIA
UNIVERSIDAD

ENCUESTA A MAESTROS:

SEXO _____ EDAD _____ ESTADO CIVIL _____

PROCEDENCIA _____

1. Tiene algún alumno en el que haya observado que presenta una micción involuntaria?
SI NO

2. En caso afirmativo, en qué alumnos ha observado esta situación?

SI NO

3. Tiene alumnos que piden permiso para ir al baño más de 3 veces al día?

4. En caso afirmativo, qué alumnos son?

5. Cómo se ha dado cuenta que ciertos alumnos presentan una micción involuntaria?

Porque se ha orinado en clase.

Porque emana olor de orina

sus padres los han referido

Otros. _____

INDICE

PAGINA

<i>Presentación</i>	3
<i>Capítulos:</i>	
1 <i>INTRODUCCION</i>	5
1.1 <i>Marco Teórico</i>	9
1.1.1 <i>Fases del Desarrollo</i>	9
1.1.2 <i>Concepto de Enuresis</i>	13
1.1.3 <i>Etiología de la Enuresis</i>	14
1.1.4 <i>Sintomatología de la Enuresis</i>	16
1.1.5 <i>Frecuencia de la Enuresis</i>	17
1.1.6 <i>Hábituación de la Limpieza</i>	19
1.1.7 <i>Factores Anatomofisiológicos</i>	20
1.1.8 <i>Factores Socioculturales</i>	21
1.1.9 <i>Factores Psicológicos</i>	25
1.1.10 <i>Causas del Cuadro Enurético</i>	26
1.1.11 <i>Personalidad del Niño Enurético</i>	29
1.1.12 <i>El Papel de los Padres</i>	30
1.2 <i>Planteamiento del Problema</i>	33
1.3 <i>Hipótesis</i>	37

II.	TECNICAS E INSTRUMENTOS:	39
	2.1 Técnicas	39
	2.2 Instrumentos	40
III	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	43
	3.1 Presentación	43
	3.2 Análisis	55
IV	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
	4.1 Conclusiones	57
	4.2 Recomendaciones	61
	BIBLIOGRAFIA	63
	Anexo 1 (Encuesta a Padres)	65
	Anexo 2 (Encuesta a Maestros)	71