

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS ENURETICOS
(Comprendidos entre las edades de 4-8 años que asisten al Hospital Nacional de Antigua Guatemala).

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

Por

Sonia Yolanda Hernández Huit
Karla Lucrecia Muñoz Cuches de López

Previo a optar al título de
PSICOLOGA
en el grado académico de Licenciatura

Guatemala, agosto de 1999

02
13
7(13.11)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada María Ileana Godoy Calzia
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 A T I C O S



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-3 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4760790-4, 4760983, ext. 490-1
Director: 4760902, 4767219, fax 4760914
e-Mail: USACPSIC@edu.gj
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 997-98

CODIPs. 842-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Agosto 20 de 1999

Señoritas Estudiantes
Sonia Yolanda Hernández Huit
Karla Lucrecia Muñoz Cuches de López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto NOVENO (9o.) del Acta TREINTA Y DOS NOVENTA Y NUEVE (32-99) de Consejo Directivo, de fecha 08 de julio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"**NOVENO:** El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "ELABORACION DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS ENURETICOS COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 4-8 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA EN 1998", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

SONIA YOLANDA HERNANDEZ HUIT

CARNET No. 92-11877

KARLA LUCRECIA MUÑOZ CUCHES DE LOPEZ

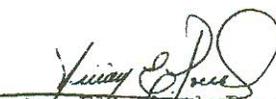
CARNET No. 93-10805

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Mónica Eunice Lima Quinto y revisado por el Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli.

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 ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M-3 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4766790-4, 4766985, ext. 490-1
Directores: 4749903, 4767319, fax 4769914
e Mail: USA CPSIC @ edu.gj
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 45/99
REG. 997/98

Guatemala, 22 de junio de 1999

INFORME FINAL



SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos E. Orantes T., ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"ELABORACION DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS ENURETICOS
COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 4-8 AÑOS QUE ASISTEN AL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA EN 1998"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:

CARNE No.

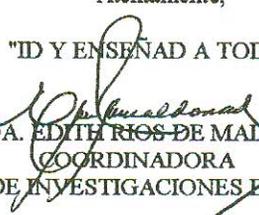
SONIA YOLANDA HERNANDEZ HUIT
KARLA LUCRECIA MUÑOZ CUCHES DE LOPEZ

92-11877
93-10805

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LICDA. EDITH RÍOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

c.c. Revisor/a
Archivo
ERDM/





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-9 Ciudad Universitaria, Zona 11
Tels. 4760798-4, 4760985, ext. 490-1
Dirección: 4769903, 4767219, fax 4769914
e Mail: USACPSIC@ceda.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Alonso
100879

CIEPs. 44/99

Guatemala,
22 de junio de 1999.



LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

LICENCIADA RIOS DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"ELABORACION DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS ENURETICOS
COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 4-8 AÑOS QUE ASISTEN AL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA EN 1998"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:

CARNE No.

SONIA YOLANDA HERNANDEZ HUIT
KARLA LUCRECIA MUÑOZ CUCHES DE LOPEZ

92-11877
93-10805

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Carlos E. Grantes
LIC. CARLOS E. GRANDES T.
DOCENTE REVISOR

c.c. Archivo
Docente Revisor
CEOT/cdr



Guatemala,
abril 16 de 1,998

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela De Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimados Señores:

Por este medio me permito informarles que ha concluido la asesoría del trabajo de tesis titulado "Elaboración de Un Programa Para Niños Enuréticos Comprendidos Entre Las Edades de 4-8 Años", del nivel Profesional de la Escuelas de Ciencias Psicológicas; investigación realizada por las estudiantes:

NOMBRES	CARNETS
SONIA YOLANDA HERNANDEZ HUIT	9211877
KARLA LUCRECIA MUÑOZ CUCHES DE LOPEZ	9310805

Dicho trabajo fué realizado como requisito previo a la obtención del grado académico de Licenciadas en Psicología.

En mi calidad de asesora de contenido del estudio mencionado, me permito emitir DICTAMEN favorable toda vez que el mismo cumpla con los requisitos establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas, para este tipo de trabajo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lda. Mónica Lima Quinto
PSICOLOGO
COLEGIADO No. 3447
ASESORA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
Edificio M-5 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. 4768790-4, 4760983, ext. 490-1
Director: 4769902, 4767219, fax 4769914
e Mail: USACTPSC@edu.g
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 997-98

CODIPs. 210-99

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Abril 09 de 1999

Estudiantes

Sonia Yolanda Hernández Huit
Karla Lucrecia Muñoz Cuches de López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO QUINTO (15o.) del Acta CERO SIETE NOVENTA Y NUEVE (07-99) de Consejo Directivo, de fecha 16 de febrero del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "ELABORACION DE UN PROGRAMA PARA NIÑOS ENURETICOS COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 4 A 8", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

SONIA YOLANDA HERNANDEZ HUIT

CARNET No. 92-11777

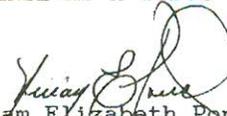
KARLA LUCRECIA MUÑOZ CUCHES DE LOPEZ

CARNET No. 93-10805

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Mónica Eunice Lima Quinto."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Todo poderoso por ser una luz que ilumina mi camino.

A MIS PADRES:

Gregorio Hernández y Rosa de Hernández agradecimiento especial por brindarme lo que tuvieron a su alcance para que pudiera alcanzar mis metas como Estudiante.

A MIS HERMANOS(AS):

Natalia, Bartola, Estanislao, Jose y Luis por haber estado conmigo en los momentos de alegría y difíciles de mi vida.

A MIS SOBRINOS: Con mucho amor y ternura.

A MIS CUÑADOS(AS): Con mucho cariño.

EN ESPECIAL A: Miguel y Marco A. por brindarme su apoyo y ayuda incondicional.

A MIS AMIGAS:

Karla, Silvia, Heidy, Virna y Mónica por compartir los momentos más inolvidables dentro de la universidad, ayudandonos mutuamente.

A USTED: Gracias porque de alguna manera colaboro para lograr este triunfo.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Ser supremo que ilumina mi camino.

A MIS PADRES:

Ruben y vicky por su amor, consejos y enseñanzas.

EN ESPECIAL A MI ESPOSO:

Jonathan por el amor y el apoyo incondicional que me brinda.

CON AMOR A MI HIJA:

Katherine Andrea que me motiva a seguir adelante.

A MIS HERMANAS:

Brenda, Lisette y Nancy por el cariño y ayuda brindada .

A MIS CUÑADOS: Con especial afecto

A MIS SOBRINOS:

Jimmy, Damaris, Joseline y Alejandro con cariño sincero.

A MIS AMIGOS: Marco Antonio, Silvia, Irina, Mónica, Heidy, Virna, Rocio,

Javivi Carol por todos los momentos compartidos y en especial
a Sonia con cariño.

A USTED: Que de alguna manera colaboro en lograr este triunfo.

AGRADECIMIENTO

- A Nuestra Patria Guatemala.
- A La Universidad De San Carlos De Guatemala.
- A La Escuela De Ciencias Psicológicas.
- A Nuestros Padrinos:
Luis Reyes Hernández
Brenda Muñoz
- A Nuestra Asesora:
Mónica Lima Quinto.
- A Nuestro Revisor:
Carlos Orantes T.

PRESENTACION

Es una gran satisfacción presentar el desarrollo de este trabajo al HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR con el único propósito de contribuir, de alguna manera, al mejoramiento de la salud mental del niño con problemas de enuresis.

Este estudio es el resultado obtenido de muchas horas de discusión y análisis crítico, sobre las conveniencias que traerá el programa a los involucrados en el problema y los familiares de los mismos.

El contenido del presente trabajo es la "**Elaboración de un Programa para Niños Enuréticos comprendidos entre las edades de 4-8 años**", es necesario hacer constar la importancia de desarrollar trabajos de esta naturaleza, que conlleva al deseo de despertar la motivación en otros profesionales, en el seguimiento de estudios relacionados con el presente.

PROLOGO

Nos hemos motivado en la elaboración de un programa para niños enuréticos, comprendidos entre las edades de 4 a 8 años, ya que es de vital importancia señalar que no existe en la actualidad antecedentes sobre estos programas de atención para dichos niños, en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala. Creemos que este estudio servirá para mejorar la atención terapéutica y el ambiente familiar en el que se desenvuelven los niños que se hacen presente al Departamento de Psicología. Con las formas más recientes de tratamiento se pueden prevenir la aparición de otros problemas emocionales en el niño, para lo cual planteamos los siguientes objetivos:

- Contribuir y mejorar el desarrollo del conocimiento en el área clínica de los psicólogos en general proporcionándoles un programa específico para niños enuréticos.
- Mejorar la calidad del servicio que prestan los psicólogos en los hospitales nacionales del área rural.
- Por medio del programa proporcionar una mejor atención a la población infantil en lo que respecta a la salud mental.

Con la elaboración del programa pretendemos brindar un aporte científico al desarrollo de la investigación, a la Escuela de Ciencias Psicológicas y a los profesionales del área clínica que tratan a niños con este problema y en lo personal nos da mucha satisfacción poder colaborar con el hospital y con los niños que

necesitan de un tratamiento adecuado a su problema, logrando al mismo tiempo ampliar nuestros conocimientos en el área clínica.

Agradecimiento especial al Licenciado Carlos Orantes Troccoli (Revisor), y a la Licenciada Mónica Lima Quinto (Asesora), en la realización de la presente investigación por su apoyo desde el inicio hasta la culminación de nuestro trabajo.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El presente trabajo argumenta un programa para niños enuréticos comprendidos entre las edades de 4-8 años, desarrollando un marco teórico para su mayor comprensión. Esta propuesta se respaldó con la observación de los niños que asisten al Departamento de Psicología del Hospital de Antigua; refiriendonos al crecimiento y desarrollo del niño. Haciendo énfasis en la enuresis, los factores que influyen en su formación, los diferentes tipos de enuresis y algunas técnicas de tratamiento proporcionado por distintos autores.

El programa elaborado tiene como finalidad mejorar y fomentar la unidad e integración entre el niño y la familia especialmente con los padres, por medio de actividades y técnicas directivas y no directivas, encaminadas a reducir la ansiedad que produce el problema conflictivo en el niño, para así lograr una mejor adaptación y desarrollo de su personalidad.

La información para la realización del programa la obtuvimos de diferentes bibliotecas de la ciudad de Guatemala:

- Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Biblioteca Central de Guatemala
- Biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Fue utilizada también la bibliografía que sirvió de apoyo en la Carrera de Licenciatura en Psicología, así es como se lograron obtener las conceptualizaciones de algunos términos para poder profundizar acerca del problema de enuresis. El siguiente paso consistió en que, cuando ya se tenía la información necesaria se elaboró el programa para niños enureticos comprendidos entre las edades de cuatro a ocho años, logrando así un programa especial.

Como en todo estudio se llevó un orden establecido para una secuencia lógica, que facilitó la recolección de datos para nuestro programa, siendo estos pasos los siguientes:

- 1) Visitas frecuentes a bibliotecas.
- 2) Información bibliográfica.
- 3) Estructuración del marco teórico.
- 4) Ordenación y sistematización de información obtenida.
- 5) Elaboración del programa para niños enuréticos.

1.1 MARCO TEORICO

Durante el tiempo de práctica supervisada en 1997, de quinto grado de Licenciatura de Psicología, realizada en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala, se presentó un alto índice de casos de enuresis, por esa razón consideramos importante la elaboración de un programa para éstos niños comprendidos entre las edades de 4 a 8 años que asisten al Hospital Nacional Pedro de Bethancourth de Antigua Guatemala.

Como clínicos nos enfrentamos a una variedad de problemas del ritmo y secuencia del desarrollo de las conductas y de las desviaciones de la salud.

De acuerdo a la experiencia en el Departamento de Psicología del Hospital de Antigua Guatemala nos dimos cuenta de la necesidad de elaborar un programa ya que no se cuenta con este tipo de trabajo, mejorando así el servicio que prestan los psicólogos a nivel hospitalario para la atención adecuada de los niños enuréticos, afectados por problemas emocionales tanto en su ámbito familiar como en el ambiente que los rodea.

Dicho programa se rige por ciertos lineamientos o pautas generales a seguir en el tratamiento. Por esta razón, debemos estar familiarizados con el desarrollo y crecimiento del niño, así como también de las costumbres de la clase social y del grupo cultural en cuestión, para poder detectar cuando el niño presenta problemas. Siendo el niño una persona en fase de desarrollo desde el nacimiento hasta el comienzo de su madurez.

El programa elaborado es aplicable a los niños que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional situado en San Felipe de Jesús, Antigua Guatemala, la cual es una institución pública que tiene por objetivo prestar ayuda a las personas de la comunidad, atendiendo a una población ladina pero en su mayoría indígena de nivel académico bajo o nulo. Dicha información es obtenida de control estadístico sobre los datos generales de cada paciente que asiste al hospital durante el año.

El hospital cuenta con espacio suficiente y personal para cubrir cada uno de los servicios que presta. Son muchos los casos de enuresis que se presentan a nivel hospitalario por lo cual es considerado un problema de Salud Mental de la niñez guatemalteca, que requiere de ayuda psicológica para una mejor adaptación y adecuado desarrollo de la personalidad del niño.

La importancia de brindarle apoyo al menor para aminorar el problema que le afecta en ese momento dependerá de un factor importante que es: La situación emocional en la que se encuentren los padres y familiares que conviven con el niño.

Otro factor que interviene en este problema es el socioeconómico ya que dependiendo del nivel cultural y económico de la familia del niño, es como le darán la debida prioridad al tratamiento, haciendo énfasis en el nivel cultural y económico bajo en donde no le dan la debida importancia a los problemas emocionales del niño, por no contar con una información adecuada y no conocer los servicios que presta el Hospital de Antigua en lo que respecta al área de Salud Mental (Departamento de Psicología).

La Sociedad Guatemalteca

La sociedad guatemalteca está conformada por poblaciones que hablan su propio idioma; el ladino hispano hablante, los diversos grupos mayenses; entre los que son mayoritarios el Quiché, Cakchiquel, Mam y Quekchí por ello es considerada una sociedad pluricultural y multilingüe.

Socieconómicamente puede apreciarse el atraso general en la estructura ocupacional, el grupo más numeroso de trabajadores es el de los agricultores, luego los artesanos, operarios y vendedores.

El tamaño de los hogares en el país se encuentra concentrado en el rango de tres a seis personas. La distinción principal y más fácil de observar que hay en la vida guatemalteca es la que representan los patrones culturales indígena y ladino en conjunto.

La diferencia entre tales patrones se refiere al vestuario, lenguaje, alimentación, prácticas religiosas y educativas, sistemas de parentesco, orientaciones en la vida de cada pueblo sobre sí mismo, numerosos rasgos de la conducta, la apariencia y el instrumental son compartidas por las personas que participan de ambos patrones. Se hace énfasis de la población indígena porque ellos son la mayoría de los que asisten al Hospital Nacional de Antigua Guatemala.

Hospital Nacional Pedro de Bethancourt

Se encuentra ubicado en San Felipe de Jesús, Antigua, Guatemala, Sacatepequez. Es una institución pública que tiene por objetivo prestar ayuda a las personas de la comunidad. El hospital cuenta con espacio suficiente para cubrir

cada uno de los servicios que presta, contando con cuatro niveles distribuidos de la siguiente manera:

Primer Nivel: Consulta Externa (Departamento de Psicología), Emergencia, Laboratorio y Administración.

Segundo Nivel: Gineco-Obstetricia, Maternidad y Pediatría.

Tercer Nivel: Fisioterapia y APROFAM.

Cuarto Nivel: Cirugía y Medicina de hombres y mujeres.

De la asistencia al Departamento de Psicología, los casos que mayormente se presentan son de niños con problemas de conducta, problemas de aprendizaje, problemas emocionales como lo es en este caso la enuresis, por lo cual hablaremos específicamente del niño.

Crecimiento y Desarrollo del niño a la luz del Psicoanálisis

De acuerdo con la Enciclopedia de la Psicología "El Desarrollo del Niño", hay varias teorías que tratan sobre el desarrollo del niño, pero la que Freud expone sigue las particularidades del Instinto Sexual en cada etapa, y abarca también los aspectos cognoscitivos dentro de la personalidad total; en su conjunto comprende 5 etapas¹.

¹ Editorial Océano, Enciclopedia de la Psicología, El Desarrollo del Niño, Tomo I, págs. 12-13.

Etapa Oral: (Del nacimiento a 12-18 meses). La región bucal es la primera fuente de gratificación desde el momento del nacimiento, las fases de esta etapa son la Oral de Succión y Oral Sádica.

Etapa Anal: (12-18 a 36 meses). Conforman dos fases, una expulsiva y otra retentiva, la zona erógena en ésta fase es la región anal, que comprende los órganos de evacuación fecal y urinaria, como también las nalgas, durante esta fase comienza la educación para conseguir que el niño controle estas funciones.

Freud agrega que la educación para el control de los esfínteres no debería iniciar antes de los diez meses, este aprendizaje se ha de hacer de forma gradual, con tolerancia, con periodos estáticos, nunca debe convertirse en un drama ni en una prueba de fuerza entre la madre y el hijo, porque por ello se da el síntoma de la enuresis; que es casi siempre por un desorden psicoafectivo más o menos acentuado, lo que no puede sorprendernos si recordamos la importancia que tiene en el desarrollo del niño la actitud mantenida por los padres con respecto al aseo personal y la adquisición del control de esfínteres.

Existen cuatro mecanismos fundamentales para adquirir el control esfinteriano: Maduración, Desarrollo, Aprendizaje y Condicionamiento. El mecanismo del control esfinteriano es muy complejo y depende en gran parte de la maduración del Sistema Nervioso. Los niños aprenden a controlar su vejiga en parte por imitación y en parte por instrucción y entrenamiento. El entrenamiento consiste en ayudar al niño cuando ya está debidamente desarrollado, el niño se

siente condicionado a vaciar sus vejiga cuando sus nalgas sienten el borde de la bacinica².

Etapa Fálica: (De los 36 meses a los 6 años). Durante esta fase el pene en el varón, el clítoris y los genitales externos de la niña, pasan a ser las zonas erógenas dominantes, la experimentación y la curiosidad sexual se acompañan de sensaciones por lo general placenteras, que en el varón se manifiestan con maniobras masturbatorias aparentes; en tanto que en la niña pasan más frecuentemente inadvertidos y con menor grado de conciencia, puesto que pueden darse uniendo fuertemente o frotando ambas piernas.

Según la Teoría Psicoanalítica esta importancia dada al pene crea en el varón temores con respecto al daño posible e incluso su pérdida, como castigo por sus deseos sexuales, llamado el Complejo de Castración. En la niña aquellos mismos descubrimientos con respecto a las diferencias de sexo conlleva a la envidia del pene, el deseo de ser varón y crea en ella el sentimiento de haber sido castigada o castrada; algo fundamental en esta etapa son las relaciones amorosas con ambos padres.

La elección del objeto de amor se realiza sobre la figura parental del sexo opuesto. El Complejo de Edipo se convierte en un factor importante de la maduración psíquica y su evolución es de importancia no solo en las relaciones amorosas del adulto sino como consecuencia de sus posibles deformaciones³.

² Ibid, Págs. 14-15.

³ Ibid, Pág. 16.

En esta etapa se habrán de constituir las estructuras psíquicas y patológicas del futuro.

Período de Latencia: (6 años hasta la Pubertad). Según Freud alrededor de los seis y ocho años, el desarrollo sexual pasa por un período de detención o regresión que en los casos mas favorables, merece el nombre del Período de Latencia caen bajo la amnesia infantil, este olvido que nos oculta y nos hace extraño nuestra primera infancia. El olvido es el efecto de la represión, es el super yo que como consecuencia de su evolución se halla más organizado e impone principios morales que hacen posible la adquisición de la cultura, el desarrollo de amistades, valores y roles sociales.

Etapa Genital: (De la Pubertad a la Edad Adulta). Que va desde los 10 años al comienzo de la pubertad, es considerada la teoría psicoanalítica como el último escalón en el desarrollo psicosexual del individuo, es el tiempo de una marcada separación entre niños y niñas y de la mutua rivalidad⁴.

Siguiendo con la Enciclopedia de la Psicología del Desarrollo del Niño, las etapas del desarrollo de la personalidad según la teoría psicoanalítica, serán además un punto de

⁴ Ibíd, Págs. 17-18.

referencia para una mejor comprensión de los desvíos hacia la patología; ya que señalan la importancia de las posibles fijaciones y regresiones a estos distintos periodos⁵.

Según la autora Arminda Aberasturi:

Freud experimentó su primer caso con niños que presentaron fobia y alentó su esperanza de aplicar el método analítico a los trastornos y enfermedades de los niños pequeños.

Los dibujos suplieron a las asociaciones libres dadas por los adultos, método empleado por Sofia Morgenstein en Francia, un aporte valioso en el campo del análisis infantil y hoy en día el material de los dibujos es uno de los más importantes ya que lo que el niño no puede decir lo expresa por medio del dibujo.

Freud se interesó en los deseos, sentimientos y temores de los niños y le preocuparon las diferencias de personalidad entre los mismos. Todo niño adquiere sentimientos sexuales y de hostilidad respecto a sus padres, sentimientos que pueden conducir al conflicto, la ansiedad y en algunos casos la enuresis⁶.

Continuando con Aberasturi cada niño manifiesta una personalidad única, es decir una perdurable organización o pauta de características o maneras de pensar,

⁵ Ibid, Pág. 19.

⁶ ABERASTURI Arminda, Aportaciones al Psicoanálisis de Niños, págs. 64-65.

sentir y relacionarse con los demás y adaptarse al ambiente pauta o estructura que se manifiesta en toda una variedad de situaciones y ambientes. Al mismo tiempo en Suiza Lle Rompert publicó un trabajo donde expone una técnica nueva, se instrumenta mediante un teatro de títeres con personajes típicos que permite satisfacer fantasías sádicas y masoquistas que no podría liberar en la vida diaria.

Aberasturi hace mención que Anna Freud dice que la situación del niño frente al tratamiento analítico es diferente a la del adulto, el niño no tiene conciencia de la enfermedad ni deseos de curarse; ya que por lo general no padece las consecuencias de sus trastornos.

Agrega la Autora Aberasturi que es importante comprender que el comportamiento es una manifestación del sistema nervioso; sobre todo al tratar con problemas comunes de los niños y puede ser importante para prevenir el desarrollo de anormalidades de comportamiento en la vida posterior, para asegurar un desarrollo estable en el niño. Los niños deben de ser tratados como seres humanos individuales con deseos y necesidades, la madurez les dará seguridad y les hará independientes y autosuficientes en una edad mucho más temprana⁷.

Dice Illingworth que la edad escolar es un suma un período complejo y con dificultad para el niño, ya que en ésta comienza el control de la agresión, la relación con los demás, la rivalidad y la competencia.

⁷ Ibid, pág. 65

Las características de esta edad es que el niño puede clasificar, su razonamiento inductivo es más eficiente pero es poco el nuevo que se agrega, el niño continúa creciendo pero su ritmo es más lento que en años anteriores, las relaciones con los compañeros continúan centradas en grupos de un solo sexo, comienza a abandonar su egocentrismo, empiezan a realizar juicios y usan nuevos conceptos.

Agrega Illingworth que el temor más sobresaliente a los cinco años es el de perder a su madre, generalmente a esta edad se lleva muy bien con los adultos. A los seis años el niño es inquieto y le es difícil tomar decisiones. A los siete años el niño desea la aprobación de su grupo y de los padres, esta edad es pensativa. Por otra parte a los ocho años le gusta estar solo y desea que se interesen en su actividades. A los nueve años el niño tiene un mejor control de sí mismo y adquiere nuevas formas de independencia, es suficientemente maduro como para aceptar reproches⁸.

Continuando con Illingworth, de los seis a los diez años el niño aprende muchas cosas sobre el mundo exterior y cada vez se hace mas independiente, desarrolla una conciencia o sentido de responsabilidad sobre temas que le parecen importantes.

Son años para aprender sobre tolerancia hacia los demás y para cumplir reglas, va adquiriendo individualidad y deseo de ser tratado como persona.

⁸ ILLINGWORTH Ronald, El Niño Normal, Págs. 71-73.

Su sentido de responsabilidad se manifiesta en juegos de tipo competitivo o en los que se requiere habilidad.

Es importante tener presente la secuencia y característica del desarrollo del niño en las distintas edades para poder brindar un mejor tratamiento⁹.

La Enuresis: Duche considera que la enuresis es una curiosa afección, tan frecuente y perturbadora. Hace mención de otra definición que es la emisión activa, completa y no controlada de orina transcurrida la edad de la madurez fisiológica habitualmente adquirida de los tres a los cuatro años¹⁰.

Duche menciona que Clément Launay, señala que la enuresis es el caso del sujeto que, incoscientemente emite su orina, no en un lugar apropiado sino en la cama o en la ropa que usa de día.

La enuresis constituye una micción a la vez activa, completa e involuntaria, que sobreviene casi siempre en la posición decúbito durante el sueño, también entran en el cuadro las que se producen durante el día. Es uno de los síntomas más comunes de los problemas emocionales de la niñez, de los más difíciles de clasificar y de sistematizar con exactitud. Se presenta en algunos niños que tienen escasas manifestaciones adicionales de dificultades emotivas, pero también existen en niños sumamente perturbados¹¹.

⁹ Ibid, Pág. 74.

¹⁰ DUCHE Didier, La Enuresis, págs. 36-40.

¹¹ Ibid, Pág. 44.

escasas manifestaciones adicionales de dificultades emotivas, pero también existen en niños sumamente perturbados¹¹.

dice Kolb que es "El problema del que se atiende mayor número de niños. A los dos años de edad más o menos el 80% de los niños ya no se mojan de día. Al cumplir tres años de edad, el niño ya es capaz de mantener limpias y secas sus ropas y la cama¹².

Continuando con Duche la Enuresis gira siempre alrededor de la no valoración de la sexualidad, dependiendo si es niño o niña, es un deseo que va hacia afuera en el niño en relación a su pene y a un deseo que va hacia dentro de la niña en relación a la vulva; el deseo de penetración del pene.

Existe en el niño enurético una retención de agua en el día, que el estado fisiológico resulta nocturna. Esto muestra la estrecha unión que existe entre las funciones del sueño y urinarias, el aprendizaje del control urinario no consiste, por lo tanto, en una especie de adiestramiento que la madre obtendría.

El adiestramiento debe un día intervenir, será sin fatigas ni obligaciones de toda clase, esto se da si la madre no ha sabido, podido o querido comprender, en un primer momento, el llamamiento de su hijo; el niño ha llegado a ser enurético en la medida en que se lo ha hecho enurético.

¹¹ Ibid, Pág. 44.

¹² KOLB Lawrence, PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA, Pág. 816.

Siguiendo con Duche, el papel de los padres forma parte importante en la génesis de la enuresis; ya que una conducta irrazonable o neurótica por parte de los mismos dificulta la formación del control de esfínteres en su momento normal, tanto por tratar al niño con excesiva protección o rebeldía. Muchas madres no saben que la edad en la que los niños adquieren el control de sus esfínteres es muy variable y se preocupan cuando ven que sus hijos son más lentos que otros en adquirirlo o que tardan más de lo que ella quisiera que se conservaran seco¹³.

Duche hace mención que a los diez y ocho meses el niño manifiesta de una manera inteligible para la madre el deseo de orinar, luego la palabra sigue a los gestos y el niño de dos años pide, le permite ser comprendido por otras personas ajenas a su medio, lo cual constituye un medio de socialización.

La limpieza nocturna sigue pronto al aseo en el día ya que se convierte en una acción automática. Ese automatismo es durante largo tiempo frágil, tanto de día como de noche y el menor cambio que intervengan en el desarrollo de estos actos puede romper su estabilidad.

La aparición de un factor interrecurrente, enfermedad, cambio de lugares, la adquisición de una nueva ejecución, los conflictos afectivos, etc.

¹³ DUCHE Didier, Op Cit, Pág. 60.

Duche refiere que "para Gessell la edad de la limpieza es de los quince a los veinticuatro meses, la orina diurna se regulariza y el niño se mantiene limpio, de los veinticuatro a los treinta y seis meses el niño no moja en la noche siempre que se le levante, después de los treinta y seis meses el niño llega a la continencia y puede arreglarse sin la presencia del adulto para orinar y se conserva limpio durante la noche"¹⁴.

Los Factores de la Enuresis: (Según Duche)

Factores Etiológicos: Como lo son el físico y psicológico.

Factor Interrelación Familiar: Abarca la relación y convivencia entre los miembros de la familia.

Factor Hereditario: Consiste en que probablemente el niño presente problema de enuresis debido a que alguno de los padres presentó este problema de niño, pudiéndose presentar a la misma edad.

Factor Físico: La Enuresis debe distinguirse de la incontinencia de orina; ya que ésta ligada a una afección de las vías urinarias y sobre todo es nocturna.

Factor del Desarrollo Psicoafectivo del niño: Consiste de como el niño percibe el dar y recibir afecto.

¹⁴ Ibíd, págs. 61-62.

Factores Psicológicos: Estos son los más evidentes y se pueden notar con la frecuencia con que aparece y desaparece la enuresis, coincidiendo con un episodio relevante en la vida del niño, por ejemplo: La separación de los padres, el nacimiento de un hermano y otros¹⁵.

Factores Sociales: El problema está asociado a un hogar mediocre, fricciones domésticas, delincuencia familiar, vicios o adicciones en la familia, mientras mayor es el índice de adversidad social mayor será la probabilidad de que exista enuresis entre los niños.

Los Factores Socio-Económicos intervienen en la Enuresis: Se deduce que la enuresis resulta tanto más frecuente en la medida en que el medio familiar se muestra más desprovisto. Esas diferencias, son esencialmente, el resultado de la manera en que se responde, de acuerdo con el medio a la necesidad expresada por el niño, ahí radica el elemento esencial.

La manera de obrar de los padres es diferente según el medio socioeconómico y étnico al cual pertenecen, los padres modestos consideran la enuresis como algo natural y hablan de ella con toda facilidad.

La edad máxima: Se plantea la cuestión de saber hasta que edad es posible mantenerse enurético, se han observado casos en personas de 24 años, pero no se puede aportar con seguridad cual es la edad máxima al igual que la

¹⁵ Ibid, pág. 64.

frecuencia de la enuresis es difícil de calcular, pero según estudios el porcentaje es alto. También existe la posibilidad de que un niño que no es enurético lo pueda hacer transitoriamente por dormir con uno que si es o por algún conflicto que este pasando su familia¹⁶.

"La variedad mas frecuente de enuresis es en muchos casos la de tipo nocturno, aunque se han observado casos de enuresis diurna y combinaciones de ambos tipos".¹⁷

Según Kolb se reconoce que la enuresis a menudo es sintomática de problemas familiares angustiantes como la drogadicción de alguno de los miembros de la familia, la ausencia de uno de los padres, el síntoma suele ser intenso, prolongado y no se modifica fácilmente con el tratamiento. Si persiste, puede producir distintos conflictos adicionales en el niño en crecimiento, entre ellos se pueden mencionar los problemas de conducta, lo cual depende de las actitudes que tomen las personas con quien está en contacto.

Sexo: En la mayoría de las estadística se considera que la enuresis se da comúnmente en el varón. Estos niños no nacen enuréticos, sino que llegan a ese estado en la medida en que la madre no respondía a sus requerimientos.

¹⁶ Ibid, pág. 65.

¹⁷ KOLB Lawrence, Op. Cit., Pág. 816.

Continuando con Duche en algunos casos la enuresis abarca aquellos niños que son perezosos para levantarse a orinar cuando aparecen los primeros síntomas¹⁸.

Otro caso son los niños que duermen profundamente y la sensación que precede al deseo de orinar no es bastante fuerte para despertarlos. Y por último los que sueñan orinar en el baño, sienten deseo de orinar y así lo hacen. Por lo común esa incomodidad se cura cuando los niños comienzan a estar ocupados, en el momento que los cuidados y las inquietudes vuelven su sueño menos tranquilo y ellos mismos empiezan a preocuparse por no orinarse. La necesidad de orinar es algunas veces tan imperiosa que el enfermo no puede resistirse a ella y no tiene tiempo de tomar las disposiciones necesarias, por ello mojan la cama.

Tipos de Enuresis: (Según Duche)

Enuresis Vengativa: Es aquel niño que jamás ha logrado controlar sus esfínteres.

El no aprender a controlar la micción puede estar en relación con la pasividad o despreocupación familiar o con una actitud pasiva por parte del niño, con su reacción ante la coacción o con la insatisfacción infantil por encontrarse en un ambiente conflictivo¹⁹.

¹⁸ Ibid, pág. 67.

¹⁹ DUCHE Didier, Ibid, págs. 76-77.

Enuresis Secundaria: Es el niño que no logra el control de esfínteres a cierta edad, a pesar de que ya lo controlaba, debido a un acontecimiento importante en su vida personal.

Enuresis Regresiva: Ocurre cuando el joven que ha alcanzado un dominio satisfactorio vesical sufre alguna amenaza emocional como la muerte de un familiar cercano, que le produce una regresión psicosexual.

Enuresis Diurna: Es cuando los niños se orinan durante el día.

Enuresis de Castración: Es cuando el niño cree que ha sufrido una lesión en sus genitales o castración. Sucediendo después de un trauma o intervención quirúrgica.

Enuresis Nocturna: Es cuando el niño se orina por la noche.

Enuresis Mixta: Es cuando se presentan varios tipos de enuresis²⁰.

Según Kolb la regresión del pequeño dependerá del abandono o de frustraciones mal soportadas a consecuencia de un estado de dependencia, complacencia o de una erotización regresiva, aparece en niños mayores que llevan tiempo controlándose pero son frágiles e inseguros. En ambos casos se torna un hábito, la forma terapéutica aporta nuevas ventajas²¹.

²⁰ *Ibíd*, pág. 78.

²¹ KOLB Lawrence, *Op. Cit.*, Pág. 817.

Tratamiento:

Bersntein considera que el tratamiento consiste en ayudar al paciente a solucionar sus problemas psicológicos que le afectan. A la cual se le llama Psicoterapia, regularmente el tratamiento es individual pero actualmente se hace más común que el psicólogo trate a grupos de pacientes, en ocasiones dos o más psicólogos trabajan en equipo con el mismo paciente, el tratamiento puede durar desde una sesión hasta un período de varios años.

Nuestra propuesta del programa para niños enuréticos se basa en la terapia Cognitiva-Conductista en la cual se aplica la técnica de Juego Directiva y No Directiva.

Generalidades de la Psicoterapia:

Continuando con Bersntein, es el tratamiento de la psique donde existen psiques o personalidades en estado de sufrimiento. Al grado en que los pensamientos y sentimientos de una persona están perturbados. La perturbación podría ser enorme que produciría incapacidad en su vida cotidiana. El terapeuta es quien ha recibido un entrenamiento, experiencia, y esa preparación para ayudar a que el paciente supere la molestia, habilidad para escuchar a el paciente y comunicarle una sensación de comprensión y sensibilidad sin criticarlo²².

²² BERSTEIN Douglas A. y Nietzel Michael T. INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA CLINICA, pág. 10.

El interrogatorio es importante para comprender a todo niño que presente problemas emocionales, es conveniente entrevistar a ambos padres, y así obtener otros datos de distintas fuentes que no sean los padres.

De acuerdo con Bernstein deben obtenerse datos confiables del niño y hacer una buena historia clínica y un examen mental adecuado y completo del niño, lo cual compete a un psicólogo con experiencia en este campo, el terapeuta puede hallar una salida al problema del niño, permitiéndole conseguir su curación y haciéndola liberarse de su molesta situación, que en definitiva en nuestra cultura le trae mas inconvenientes que ventajas.

El terapeuta maduro basa su enfoque en un conocimiento completo de la situación del niño enfermo y el ambiente en el que vive. Dos características de un terapeuta que trabaja con niños es: Su interés y el deseo de resolver problemas emocionales en el niño. El objetivo de todo terapeuta es ayudar al niño a alcanzar y conservar un ajuste emocional mas adecuado. El tratamiento con niños obliga a tener en cuenta varios factores como: edad, tipo de problema, situación familiar, ambiente cultural y disponibilidad de diversos tipos de psicoterapia²³.

Según Dührssen hay muchos autores que están de acuerdo totalmente en que la personalidad del terapeuta tiene, en el Psicoanálisis Infantil un significado muy distinta a la del adulto. La relación entre el terapeuta y el niño se vuelve personal e íntima.

²³ Ibíd, pág. 11.

Hay cierto acuerdo en que la dependencia del niño respecto de sus padres influye en el curso del tratamiento. Nadie ha afirmado que la terapia ha de ser la misma para todas las diferentes edades, la modificación de la terapia según la edad del niño ha sido objeto de la descripción de técnicas psicoanalíticas. Es la afirmación de que en las terapias infantiles entran los juegos y la conversación.

El objetivo general de acuerdo con Duhrrssen es el mismo para todos los terapeutas de niños; se tiende a la disolución de las ansiedades y las regresiones a una mejor elaboración e integración, a un esclarecimiento de la posición frente a los padres, a una adaptación a la realidad y mayor capacidad de soportar tensiones. Ante los trastornos hemos de tomar una determinada actitud psicológica, tanto frente al niño como frente a los padres, hay que tratar de dar al niño confianza tranquilizarlo y evitarle el sentimiento de culpa, que coopere con la terapia, también los padres necesitan palabras de aliento para soportar una afección tantas veces considerada como algo vergonzoso; necesitan que se les informe de como han de hacer para educar el esfínter y que se les avise para no servirse del síntoma con finalidad agresiva o de protección²⁴.

Continuando con Duhrrssen la protección buscada y aceptada por el niño en algunos casos puede disponerse de una psicoterapia, cuyos objetivos esenciales serán los siguientes: Reducir la angustia asociada al problema conflictivo, mostrar los beneficios secundarios como es la mejoría de su autoestima y ofrecer

²⁴ DUHRRSSEN Anna Marie, Psicoterapia de Niños y Adolescentes, pág. 263.

compensaciones afectivas. A veces basta una psicoterpia de apoyo mediante sugerencias y en otras ocasiones habrá que actuar en profundidad mediante una psicoterapia de tipo psicoanalítico para descubrir la forma organizativa de la personalidad infantil²⁵.

Según Ajuriaguerra "M. Soulé, señala que el psicodrama ayuda a comprender mejor la dinámica de dicho comportamiento ayudando al niño a tomar conciencia replanteando el síntoma en una dinámica más general"²⁶.

Duche agrega que todo tratamiento de la enuresis implica un enfoque psicoterapéutico que puede revestir formas muy numerosas, pero que resulta indispensable. La curación del síntoma por si solo no basta aún cuando las repercusiones que acarrea esta cura resulten beneficiosas. No existe tratamiento verdadero, fuera de un tratamiento global de toda la personalidad del niño, el tratamiento de la enuresis debe conformar, una prolongada conversación con los padres y el niño. Se les explicará de acuerdo con los informes lo que significa la enuresis, es necesario lograr la cooperación de los padres y el niño.

Continuando con Duche, se presentan algunos elementos de procedimiento psicoterapéuticos propuestos por André Berge, que constituye una guía:

- 1) Sugerencia por el prestigio.

²⁵ Ibid, pág. 263.

²⁶ AJURIAGUERRA Julia, Manual de Psiquiatria Infantil, Pág. 279.

- 2) Suscitar el deseo de curarse haciendo desaparecer los beneficios secundarios.
- 3) Soslayar la culpabilidad.
- 4) Combatir el sentimiento de inferioridad y el temor de castración.
- 5) Vigilar de manera que quede eliminado de la vida corriente todo excitante sexual.
- 6) Ofrecer compensaciones.
- 7) Psicodrama que podría ser realizado con los niños o con la familia²⁷.

Duche agrega otros procedimientos terapéuticos:

Ejercicios Miccionales: Este requiere la cooperación tanto del niño como de su medio, esta reeducación dura de 15 días a 5 semanas, la regla básica es que el niño no debe orinar cuando lo desea sino a intervalos regularmente impuestos.

Terapéutica del Sueño: Esta consiste en despertar al niño antes que se orine. De este modo obra uno de los padres que hace orinar al niño una o varias veces, según su propia perseverancia y su deseo de que las noches transcurran secas.

Despertar Nocturno: Despertar al niño a horas fijas por los padres, mediante una alarma sonora.

Motivaciones del Niño: Informar al niño acerca del funcionamiento urinario, puede ser útil realizar algunos dibujos y explicar al niño el paso de la orina.

²⁷ Duche Didier, Op Cit, Pág. 143.

Motivar al niño con premios y anotaciones de las veces que no se orina, resulta muy efectivo²⁸.

De acuerdo con Cloe el niño presenta una conducta problemática quedando singularizado dentro de la familia como una fuente especial de preocupación para los padres que se ven envueltos en una lucha por modificarlos.

El terapeuta sigue ciertos pasos:

- 1) Define con claridad el problema y establece objetivos específicos.
- 2) Conceptualiza el problema considerando que el niño, a través de sus síntomas está protegiendo a uno o ambos padres o algún otro miembro de la familia.
- 3) Planea una intervención de una directiva que los progenitores tienen que impartir al niño.
- 4) Por lo general la directiva es practicada primero en la sesión y luego en el hogar.
- 5) En la sesión siguiente, se requiere un informe sobre el cumplimiento de la directiva y el terapeuta continua prescribiendo la misma directiva²⁹.
- 6) A medida que sobreviene un cambio y desaparece la conducta problemática, el terapeuta abandona la cuestión del síntoma y empieza a abordar otros problemas de la misma manera o pone fin a

²⁸ *Ibíd*, Págs. 144-145.

²⁹ CLOE Madanes, Terapia Familiar Estratégica, Pág. 93.

la terapia, siempre que la mejoría del niño le sea atribuida a los padres.

Continuando con Cloe, la Psicoterapia Expresiva es la que permite y ayuda al paciente a hablar con plena libertad o comunicar de alguna otra manera aquello que parece estarlo preocupando, se pueden mencionar entre éstas: La Psicoterapia Centrada en el Cliente, Terapia Existencial, El Psicodrama y Terapias de Grupo; todas éstas son métodos de interacción humana, el objetivo de esta psicoterapia es proporcionar al paciente la oportunidad de tener experiencias emocionales mediante la interacción con un buen terapeuta.

El terapeuta deberá dar al paciente nuevas perspectivas y fuentes de identificación, siendo estos los puntos de partida para que el paciente adquiera otras actividades respecto así mismo y a las personas ajenas a las sesiones de la terapia.

Expresarnos es una de las primeras tareas, es el encuentro con la interioridad auténtica, el conflicto que no se expresa nos conlleva a una enfermedad psíquica, al expresarlo se hace identificable, esta siendo procesado y lograr expresar algo implica una liberación de energía retenida. El aspecto terapéutico de la expresión es la oportunidad de revivir lo conflictivo y hallarle nuevas salidas³⁰.

³⁰ Ibíd, pág. 94.

Las terapias expresivas son complementarias y facilitadoras de otras; la expresión no verbal alcanza niveles mas profundos que la verbal, hace posible la expresión de contenidos por ser inconscientes, es imposible expresarlos a través del lenguaje verbal. La expresión no verbal es una expresión no pensada, mas directa y auténtica por que a través de ella se expresan contenidos inconscientes. El lenguaje no verbal integra pensamientos con sentimiento, sentimiento con acción y pensamiento con acción³¹.

Terapia de Juego: Según Virginia Axline esta terapia se basa en el hecho de que el niño es un ser que expresa sus sentimientos por medio del juego, siendo el juego un medio natural en donde el niño se expresa. La terapia de juego puede ser directiva y no directiva³².

La directiva en donde el niño se deja guiar, el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar al niño. La no directiva, el terapeuta deja que sea el niño el responsable de sus acciones, esta terapia tiene la suposición que el niño lleva dentro de sí mismo la habilidad para resolver sus propios problemas de una manera efectiva.

La terapia de juego ofrece la oportunidad al niño para expresar y experimentar crecimiento bajo condiciones más favorables, tiene la oportunidad de

³¹ Ibid, pág. 96.

³²AXLINE Virginia, Terapia de Juego, Págs. 18-20.

actuar y mostrar sentimientos de frustraciones, tensión, inseguridad, agresión, temor, confusión y expresarlos abiertamente.

La terapia de juego es una terapia activa, abierta, el terapeuta no hace preguntas indagatorias y al demostrarle su confianza al niño crece en sí mismo y la expresión de su personalidad. La terapia ofrece a los niños la oportunidad de aceptarse como son y crecer con mayor madurez³³.

De acuerdo con Duhrrssen: Para nuestro objetivo terapéutico se considera útil ofrecer una serie de juegos que nos demuestren los diferentes aspectos del sentir y actuar del niño pueden ser vividos a través de las distintas actividades³⁴.

³³ Ibid, pág. 21.

³⁴ DUHRSSSEN Anna Marie, Op Cit, Pág. 276.

Se presentan simultáneamente:

a) **Juego con material para construir:**

Juego destinado a cultivar en el niño su capacidad de manipulación de materiales.

b) **La representación de contenidos afectivos a través del juego:**

El esfuerzo activo por parte del terapeuta para sacar a la luz a través del juego los procesos psíquicos ocultos del niño, a dado lugar a la elaboración de los tesa proyectivos. Los juegos de manipulación de material explican en principio un enfrentamiento del niño con los objetos que modela y configura.

c) **Juegos Sociales:**

Un juego con reglas, en la que todos los niños conocen las instrucciones y las siguen voluntariamente³⁵.

Según Maclay: Los niños no muestran demasiada disposición a hablar de sus problemas profundos y por esta razón las técnicas que se emplean para intentar que tales problemas salgan a la superficie, son los dibujos y los juegos³⁶.

De acuerdo con Maclay lo importante es la interpretación, suceden ocasiones que, sin que llegue a aflorar la naturaleza exacta del problema, el niño es capaz de

³⁵ Ibíd, pág 277.

³⁶ MACLAY David, *Terapéutica de los Trastornos Psicológicos de la Infancia*, Pág. 150.

lograr mediante el juego terapéutico su adaptación al mismo. Las técnicas de juego están pensadas para dar al terapeuta la oportunidad que el niño proyecte sus dificultades, tanto las inconscientes como las conscientes las cuales no expresa.

Un factor importante en la terapia es la frecuencia de las entrevistas, de ser posible realizar cuatro o cinco entrevistas semanales, se produciría un relajamiento de la resistencia menos tensa que el niño opone a la relación que el terapeuta pretende establecer.

Los niños pequeños proyectan en sus juegos su situación emocional. Estos liberan las inhibiciones y los impulsos que son objeto de represión.

Continuando con Maclay cada terapeuta tiene una forma de inducir al niño a que juegue, en ocasiones no lo puede convencer a que entre a la sala de juego sin su madre, hay que intentar que el niño juegue a algo, dejando que la madre se quede como observadora³⁷.

Las emociones inconscientes de los niños en esta fase se ocultan tras poderosas defensas, la imaginación se ve limitada, actitud reservada y desconfiada, los juegos de estos niños son mas estructurados, más simbólicos, sus relaciones son más elaboradas y menos fácil de interpretar.

³⁷ *Ibíd*, pág. 158.

En el tratamiento con estos niños es importante el estado emocional en que se encuentren. La mejor contribución al tratamiento radicarán en fomentar la integración y la unidad entre el niño y la familia.

Lograr que los padres se muestren más comprensivos respecto de sus hijos y lo que es importante hacer que sean conscientes de la forma de reaccionar hacia ellos.

Refiere Maclay que la especialista Margaret Lowenfeld considera el cajón de arena una valiosa técnica de proyección. Con niños mayores de ocho a diez años el cajón de arena se emplea como una válvula de escape, para pasar el tiempo y ahorrarse las entrevistas con el terapeuta. Lowenfeld considera al cajón de arena como el mundo del niño, con sus dominios y en él puede construir su propio mundo³⁸.

En la primera entrevista muchos niños empiezan fácilmente a manipular los objetos y la arena, pero algunos otros están ansiosos o inhibidos que solo se quedan de pie, se muestran lentos y apocados y pueden necesitar de alientos para iniciar a manipular, entre todas las escenificaciones que los niños hacen en la arena hay dos frecuentes.

Una representa la típica granja generalmente por niños ansiosos e inhibidos que sienten una gran necesidad de seguridad y de apoyo. La segunda

³⁸ Ibid, pág. 160.

es la escenificación bélica; puede ser una batalla entre indios y vaqueros o una batalla entre dos ejércitos enemigos, estos son una expresión del instinto de agresividad³⁹.

La Autoestima de acuerdo con José Alcántara:

La autoestima es una actitud hacia uno mismo, actitud es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la disposición permanente a la cual nos enfrentamos con nosotros mismos, es el sistema por el cual ordenamos nuestras experiencias llevándolas a nuestro yo personal⁴⁰.

La autoestima es adquirida y se genera como resultado del historial de cada persona, es el fruto de una larga secuencia de acciones y pasiones que nos van cambiando en el transcurso de nuestros días de existencia.

Este aprendizaje de la autoestima no es intencional, ya que se nos modela desde contextos informales educativos, aunque a veces es el fruto de una acción intencionalmente proyectada. Es una estructura consistente, difícil de mover o cambiar⁴¹.

Fundamentos de Psicoterapia Cognitivo-Conductual:

³⁹ Ibid, pág. 161.

⁴⁰ ALCANTARA José, Como Educar la Autoestima, Págs. 15-18.

⁴¹ Ibid, pág. 19.

La terapia de la conducta de acuerdo con Rimm tiende a concentrarse en la conducta desadaptada en sí mismo y que ésta es adquirida a través del aprendizaje, los principios del mismo pueden ser sumamente efectivos en la modificación de la conducta. Esta terapia ayuda a aliviar los problemas específicos que interfiere en el funcionamiento del paciente. Esta terapia se concentra en el aquí y el ahora, el terapeuta de la conducta adapta su método de tratamiento dependiendo del problema del paciente⁴².

Según Franzel una buena historia clínica permite una comprensión adecuada del paciente en todas sus dimensiones; debe ser también el trabajo clínico conductual requisito indispensable, el mayor énfasis debe recaer en la precisión de la sintomatología actual, determinando los factores que influyen para provocarla y mantenerla.

Cada caso deberá trabajarse con las técnicas más adecuadas para la situación particular, una buena formación, habilidad y experiencia clínica sean requisitos indispensables para un buen terapeuta de la conducta. Una vez identificadas las conductas que molestan al paciente su registro se convierte en el próximo paso necesario.

Continuando con Franzel la Terapia Conductual dispone hoy de un amplio repertorio de recursos con los cuales puede estructurarse un efectivo tratamiento en la más variada patología. Una vez lograda las metas propuestas en la etapa inicial

⁴² RIMM David y MASTER John, Terapia de la Conducta, pág. 17.

del tratamiento es considerada concluida la etapa terapéutica y comenzará el seguimiento⁴³.

- **La Desensibilización Sistemática** esta dirigida al alivio de la ansiedad en la conducta de desadaptación.
- **Entrenamiento Asertivo** este procedimiento terapéutico que incrementa la capacidad del paciente para adoptar una conducta socialmente apropiada.
- **Modelamiento** consiste en exponer al paciente ante uno o más individuos presentes o simbólicos que demuestren las conductas que el paciente habrá de adoptar y los cambios en los aspectos de actitud y afecto de estos comportamientos.
- **Manejo de Contingencia** (reforzamiento) los reforzadores siempre incrementan la frecuencia de una conducta, hay reforzadores positivos y negativos. Los positivos es todo evento estimulante cuya representación contingente aumenta la ejecución de una respuesta. Reforzador negativo cualquier evento cuyo retiro contingente incrementa la ejecución de una respuesta.

Tipos de Reforzadores: (Según Rimm)

Reforzadores Materiales: Estos son efectivos en niños, se les suele otorgar dulces, juguetes, chocolates, cuando presentan una conducta adecuada⁴⁴.

⁴³ FRANZEL DELGADO Senior, Terapia de la Conducta y sus aplicaciones clínicas, págs. 91,96.

Reforzadores Sociales: Conllevan cercanía, sonrisas y elogios.

Reforzadores de Actividad: Se le da la oportunidad de efectuar actividades preferidas de cualquier clase, puede usarse para reforzar conductas menos preferidas.

Reforzamiento Continuo: Cada respuesta apropiada es seguida de un reforzamiento.

Reforzamiento Intermitente: El reforzador no sigue a toda respuesta y el comportamiento del individuo esta en grado de extinción.

Reforzamiento de Razón: Requiere de control muy cercano de la cantidad exacta de veces que se produce una respuesta.

Extinción: Eliminación de una conducta del repertorio de una persona, ésta se produce cuando una conducta que se efectúa no es reforzada⁴⁵.

Retroalimentación: (Según Franzel) ofrece información exacta al paciente de su propio proceso de cambio, debe trabajarse fundamentalmente a base de

⁴⁴ RIMM David y MASTER John, Op. Cit, Págs. 182-185.

⁴⁵ Ibid, págs. 186-187.

retroalimentación positiva o resaltando los aspectos de la ejecución que muestre progresos y que sean expresión de adelanto y mejora⁴⁶.

La terapia de la conducta infantil referida por Ross aborda los trastornos psicológicos desde un punto de vista empírico, supone una evaluación continua de intervenciones terapéuticas, quienes trabajan con niños se basan en que los trastornos psicológicos son formas de conducta que han sido adquiridos o modificados mediante principios psicológicos de desarrollo, aprendizaje, cognición e interacción social y que la aplicación de estos principios pueden utilizarse para producir el cambio terapéutico. La terapia de la conducta infantil es un campo de trabajo abierto, autocorrectivo y cambiante. La terapia de la conducta y por ende la terapia de la conducta infantil no es sinónimo de alguna técnica ni de ninguna teoría, ni se relaciona con ninguna escuela en particular⁴⁷.

De acuerdo con el Tratamiento Multimodal de la Enuresis en el área cognitivo conductual es adecuado informar a los padres y al niño sobre la enuresis y su tratamiento y ofrecerle unos procedimientos generales para su manejo. Se les explica por medio de dibujos adaptados a la capacidad tanto del niño como del resto de la familia, sobre todo los mecanismos del control esfinterial, el papel de los mecanismos de aprendizaje, la inadecuación del castigo y el tratamiento general a seguir⁴⁸.

⁴⁶ FRANZEL DELGADO Senior, Op. Cit, pág. 139.

⁴⁷ ROSS Alan, Terapia de la Conducta Infantil, Págs. 19-21.

⁴⁸ NOAH, Tratamiento Multimodal de la Enuresis, Pág. 10.

Basado en procedimientos de aprendizaje de control esfinterial y del aumento de la propia motivación del niño para su resolución. Es adecuado utilizar guías-folletos que son explicados a los padres y a los mismos niños y que sirve de orientación del caso.

Continuando con el Tratamiento Multimodal de la Enuresis el área afectiva; son las resoluciones de las ansiedades, temores sobre la enuresis o las propias del niño respecto a su problema. Para los padres puede estar indicada la Terapia Cognitiva-Conductual (manejo de preocupaciones subyacentes y medios de afrontamientos del problema) o la Psicoterapia de Orientación Dinámica (manejo de conflicto inconscientes).

Para el niño puede estar indicada diversas modalidades de tratamiento de sus temores y terapias conductuales de desensibilización de miedos, terapia de juego para la expresión y manejo de conflictos, etc.

El área interpersonal; se centra en la resolución o disminución de los estresores que afectan a la familia y sus conflictos relacionales. La Psicoterapia Familiar (Con todos los miembros disponibles y que desean comprometerse en la terapia) o la terapia de pareja de los padres del niño, puede estar indicada⁴⁹.

⁴⁹ NOAH, Tratamiento Multimodal de la Enuresis, Págs. 12-14.

Agrega el Tratamiento Multimodal de la Enuresis que el área conductual; se trata directamente la enuresis y los factores inmediatos que la mantienen. A menudo constituye toda la terapia pero en los casos más complicados deben de explorarse y tratar las otras áreas mencionadas.

Los métodos más utilizados y eficaces son:

El Método de Expansión Vesical de Kimmel y Kimmel: Es útil en la enuresis diurna, se usa el reforzamiento positivo de intervalos y cantidades de orina retenida cada vez mayores en una cubeta con medidas.

La Alarma Urinaria de Mowrer: Consiste básicamente en un circuito que hace sonar un timbre cuando el niño comienza a orinar, se recomienda utilizarla junto al sobreaprendizaje haciendo consumir al niño un cuarto de litro de agua antes de acostarse varias noches y conectando la alarma de manera intermitente.

Entrenamiento en cama seca de Azrin: Se utiliza el ensayo, de acostarse, levantarse, ir al baño, se usa el refuerzo positivo, despertar escalonado hasta una determinada hora, haciendo que el niño vaya al baño, refuerzo de control y aseo de la cama si se ha mojado⁵⁰.

Es frecuente combinar los diversos procedimientos conductuales entre sí, el registro del niño (según la edad) de días secos y mojados y el uso de refuerzos (inmediatos o demorados por acumulación de puntos o estrellas); éstos últimos

⁵⁰

NOAH, Tratamiento Multimodal de la Enuresis, Pág.21-23.

para aumentar la motivación del niño y no como técnica por sí sola. Sin embargo hay que destacar que la motivación y participación del niño en el tratamiento es una de las principales claves del pronóstico favorable⁵¹.

El P.N.L.

Según el P.N.L. algunos psicólogos se centran en la investigación de la conducta humana dando origen a la escuela conductista, la rama más científica de la psicología, el territorio de la psicología se extiende a todos los aspectos del comportamiento humano, en medio de este panorama surge la teoría de la Programación Neuro Lingüística (P.N.L.) factor común de eficacia de las diferentes corrientes y prácticas, que desarrolla su propia tecnología mental para actuar con eficiencia en las relaciones interpersonales, en la educación y la terapia. Es considerada como una poderosa vía de desarrollo personal a través de pasos bien estructurados⁵².

Describiremos la denominación de porqué P.N.L.

Programación: Toda conducta se deriva de un determinado programa mental que el individuo posee, una conducta que no forme parte del atlas interno puede incorporarse a sí mismo un comportamiento que no es deseable puede llegar a

⁵¹ NOAH, Tratamiento Multimodal de la Enuresis, Pág. 25.

⁵² ALVAREZ Ramiro J., Manual Práctico de P.N.L. Programación Neurolingüística, Págs. 12-13.

eliminarse, todo es cuestión de programar o reprogramar los circuitos internos que llevan a los objetivos deseados.

Neuro: La base de toda programación cerebral son las neuronas, el sistema nervioso central es el soporte fisiológico del comportamiento humano, en el cerebro residen determinadas funciones sin las cuales no se podría efectuar ningún cambio.

Lingüística: El empleo de las palabras tiene una importancia enorme tanto a la hora de establecer nuevos comportamientos como para modificarlos.

El cambio de la conducta solo se dará cuando el individuo interiorice otros modelos más adecuados de comportamiento. una buena relación terapéutica se logra conectar con el paciente en su propio modelo del mundo, viendo la realidad a través de sus propios ojos, solo de esta manera el paciente percibirá que lo aceptamos, apreciamos y colaborará en el establecimiento de confianza mutua⁵³.

Continuando con el P.N.L., muchos terapeutas recomiendan utilizar el mismo lenguaje del paciente para llegar hacia él, el lenguaje nos ofrece su visión sobre las cosas, sobre sí mismo y sus creencias, el lenguaje no verbal también nos da claves sobre el paciente. Entre sus componentes están:

- Ritmo Respiratorio: Este es la clave principal de los estados emocionales, con el que se puede percibir ansiedad o tranquilidad.

⁵³ Ibid, Págs. 30-32.

- Gestos y movimientos.
- Acceso ocular.

Las funciones del lenguaje pueden alterar la conducta de las personas y juegan un destacado papel en el comportamiento. Las funciones de tacto y mando cubren en gran parte lo estudiado por los psicólogos y terapeutas cognitivos. Las interpretaciones subjetivas están sujetas a las contingencias naturales y a las conductas regidas por las reglas⁵⁴.

El método de reencuadre en P.N.L. consiste en aprender a modificar el punto de vista ante las situaciones conflictivas, en el reencuadre se determina el propósito positivo oculto tras una conducta o síntoma problemático para generar alternativas más adecuadas para un objetivo positivo.

La técnica de condicionamiento en P.N.L. recibe el nombre de Anclas que se puede definir como aquellas experiencias pertenecientes a la realidad externa o al mundo interior del individuo, asociado con vivencias afectivas y accesibles de un modo voluntario en cualquiera de los canales sensitivos, visual, auditivo, kinestésico por el propio sujeto, de modo que al entrar en contacto con ellos pueda recuperar las experiencias que evocan.

Los modelos en que se apoyaron los creadores para establecer las bases del método facilitaron enormemente la adaptación de las técnicas de P.N.L. al trabajo psicoterapéutico y desarrollo personal⁵⁵.

⁵⁴ Ibíd, Págs. 63-64.

⁵⁵ Ibíd, Págs. 73, 167.

CAPITULO II PROGRAMA

2.1 ACTIVIDADES PRELIMINARES AL PROGRAMA

- 2.1.1 Antes de iniciar el programa se debe descartar cualquier problema de control de esfínteres por causa orgánica en el niño, mediante un exámen médico.
- 2.1.2 Se debe elaborar un adecuado historial clínico con su respectivo examen mental.
- 2.1.3 Poner énfasis en la forma de entrenar al niño en el control de esfínteres.
- 2.1.4 Que actitud toman los padres y las personas que conocen el problema del niño.
- 2.1.5 Conversar con los padres o responsables del niño respecto a los lineamientos a seguir en el programa:
 - Horario
 - Puntualidad
 - Responsabilidad

**2.2 PROGRAMA PARA NIÑOS ENURETICOS COMPRENDIDOS
ENTRE LAS EDADES DE 4 A 8 AÑOS.**

OBJETIVO GENERAL:

- Reducir la ansiedad que conlleva el problema conflictivo, mostrar los beneficios secundarios y ofrecer compensaciones afectivas.
- Mejorar y fomentar la unidad e integración entre el niño y la familia especialmente con los padres.

APLICACION DEL PROGRAMA: En forma individual.

PRIMERA SESION

DURACION: 40 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Desarrollar una relación empática con el niño.	Se realiza una actividad de pareja donde participa el terapeuta y el niño.	Terapia de Juego Directiva.	Juegos de mesa: Lotería, Memoria, Dominó y otros.

SEGUNDA SESION

DURACION: 45 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Dar a conocer a los padres el desarrollo del niño normal.	El terapeuta debe dar una charla respecto al desarrollo normal del control esfinteriano y las características fundamentales del desarrollo psicológico del niño.	Directiva	Carteles, marcadores, acetatos y otros.

TERCERA SESION

DURACION: 45 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Que el niño exprese sus deseos, experiencias reprimidas y dinámica familiar, de un modo simbólico por medio del juego	Se invita al niño a que juegue con una familia de muñecos, haciendo uso de: La casa de muñecos, almohadones y pacha para bebé	Terapia de Juego Directiva	Muñecos: Papá, Mamá, Hijo, Hija, Bebé, Abuelos y otros. Casa de muñecas, muebles, almohadones y pachas.

CUARTA SESION

DURACION: 35 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Contribuir al mejoramiento de la forma de trato y educación que los padres tienen hacia sus hijos.	Se plantean ciertos métodos que han de seguir los padres para la educación de sus hijos, entre los cuales están: Evitar métodos de fuerza, regaños, castigos, evitar avergonzarlos, no mostrarse furioso y ofrecer compensaciones afectivas (Abrazos, caricias positivas).	Reforzamiento	Carteles, material de apoyo a los padres y películas.

QUINTA SESION

DURACION: 50 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Que el niño por medio del dibujo y recorte canalice sus deseos y experiencias de afecto o rechazo.	se le proporciona al niño materiales para que el dibuje según su imaginación y fantasía. Cuando el niño termine de dibujar se le da el material necesario para que recorte lo que él quiera.	Directiva	Hojas, crayones, lápices, tijeras, revistas que contengan variedad de rostros o figuras completas de personas, mesa y silla.

SEXTA SESION

DURACION: 40 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Que el niño descargue sus sentimientos inconscientes de culpa, frustración, ansiedad o tensión a través del juego no dirigido.	En esta sesión se le da oportunidad al niño que elija lo que desea realizar o jugar.	No Directiva	Juguetes y juegos que estén al alcance y posibilidad del terapeuta.

SEPTIMA SESION

DURACION: 60 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Logra la colaboración de los padres en la reeducación del control de esfínteres.	Explicar a los padres algunas técnicas como: EJERCICIOS MICCINALES: Consiste que el niño no debe orinar cuando lo desea sino a intervalos establecidos, esta técnica dura de 15 días a 5 semanas. TERAPEUTICA DEL SUEÑO: Consiste en despertar al niño antes de que se orine las veces necesarias, donde los padres tienen que cerciorarse de cuantas veces y hora que orina el niño. Por ejemplo: Se le da a beber la cantidad de agua suficiente para que retenga la orina, después de cierto tiempo se le permite ir al baño.	Directiva	Agua, vaso y baño.

OCTAVA SESION

DURACION: 40 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Que el niño disminuya su ansiedad por medio del juego y el análisis por parte del terapeuta.	Se le proporciona al niño distintos colores de plastilina para que pueda moldear lo que desea y también se trabaja otra clase de material moldeable.	Directiva.	Plastilina, masa, arcilla (Barro).

NOVENA SESION

DURACION: 60 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Por medio del juego con agua el terapeuta determina si el niño tiene algún tipo de fijación pregenital.	Elaborar con papel los barcos para luego jugar en el agua dentro de un lavamanos o en un recipiente amplio. Implementar otros juegos en el agua o con agua como: Pasar agua de un recipiente a otro o absorber agua con una esponja.	Directiva	Papel, barcos, agua, lavamanos, recipiente, esponjas y palanganas.

DECIMA SESION

DURACION: 45 Minutos.

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Que el niño exteriorice mediante el actuar sus pensamientos y sentimientos de hostilidad y agresividad.	Se le proporciona al niño una variedad de títeres de animales salvajes y domésticos para que identifique los roles de cada uno de los miembros de su familia y de sí mismo.	Terapia de juego no directiva.	Diversidad de títeres y si esta entre la posibilidad un escenario de títeres.

DUODECIMA SESION

DURACION: 40 Minutos.

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
Lograr que el niño controle la micción por medio de la dramatización.	Se le da a beber agua suficiente al niño y que por medio de ideas que le incita el terapeuta logre retener los deseos de orinar, por ejemplo: El terapeuta asume el papel de orina diciendo al niño frases como "Ya voy saliendo, no me dejes salir..."	Reforzamiento positivo.	Agua, vaso, pichel y baño.

DOCEAVA SESION
DURACION: 60 Minutos

Objetivo	Actividad	Técnica	Material
<p>Reforzar la autoestima del niño para que sea capaz de enfrentar los fracasos y problemas que tiene y le sobrevengan.</p>	<p>El terapeuta debe aprovechar cualquier conducta positiva para luego reflejársela al niño para elevar su autoestima. Se busca un lugar adecuado y cómodo donde el terapeuta indica al niño que ambos se dirán cosas positivas que se han observado en el transcurso de las sesiones, luego cada uno dirá lo bueno que se observa de sí mismo. Enseñar a desarrollar la actitud de compartir las cosas, el afecto, gesto y cortesía.</p>	<p>Directiva</p>	<p>Sillas, mesas, columpios.</p>

PAUTAS DE EVALUACION

La evaluación debe estar presente durante todo el proceso del programa, a través de ella se llega a saber si se cumplen o no los objetivos planteados en cada sesión. La evaluación debe incluir el comportamiento del paciente, presentado desde el inicio hasta la culminación de las sesiones del programa, comparación fundamentalmente de actitudes, hábitos, relación con sus familiares y ajuste al medio.

Hay que evaluar la ejecución de las tareas y técnicas asignadas a realizarse en la casa, con la colaboración de los padres, para averiguar si los objetivos están siendo alcanzados. El terapeuta evalúa en cada sesión cambios y modificaciones de conductas por parte del niño, además dicha evaluación también sirve para hacer rectificaciones, cambios o reorientación del tratamiento por parte del terapeuta si así lo considerará necesario.

CAPITULO III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES

- 1) La enuresis es la falta de control de la micción tanto diurna como nocturna, involuntaria e inconsciente una vez pasada la edad en que se adquiere la madurez fisiológica, considerada a los 4 años de edad.
- 2) Este programa esta dirigido a profesionales especializados el cual sirve de orientación para mejorar la calidad de servicio clínico para el tratamiento de la enuresis que prestan en los hospitales nacionales del área rural.
- 3) Es de gran importancia que el psicólogo que atiende a niños, debe estar familiarizado con las etapas de desarrollo desde los distintos puntos de vista.
- 4) Las actividades propuestas en el programa están encaminados al mejoramiento del problema y en beneficio de la salud mental del niño, que por medio del juego tiene la oportunidad de actuar y mostrar sus sentimientos de frustración, tensión, inseguridad, agresión, temor, confusión y así expresarlos abiertamente.
- 5) El programa elaborado involucra a los padres en el papel que deben jugar ante la situación conflictiva presentada por el niño y el ambiente familiar que debe ser propicio para el desarrollo global de la personalidad de él mismo.

- 6) Este programa contribuye a la relación padre-hijo, incrementando el afecto y la aceptación por medio de la aplicación de actividades prácticas y entendibles.

3.2 RECOMENDACIONES

- 1) Es necesario e importante crear mas programas para niños con este problema o afines, ya que no se cuenta con este tipo de trabajo en el área de psicología de los hospitales nacionales.
- 2) Se recomienda al Departamento de Psicología del Hospital Nacional de Antigua, llevar a la práctica el programa propuesto para niños con problemas de enuresis.
- 3) Para el logro efectivo en el desarrollo del programa es necesario seguir los pasos incluidos en el mismo, y como principio básico para desarrollar una relación empática debe ponerse en práctica la calidad humana, el cariño y el afecto para conseguir logros positivos en el ajuste emocional de estos niños.
La relación empática es la piedra angular para el éxito de la terapia.
- 4) Que el terapeuta no se restrinja a lo planificado en el programa pues en algunos casos debe ser considerado flexible y ser aplicado de acuerdo a las necesidades que presente el niño, como también darle seguimiento al problema del niño si así lo requiere.
- 5) Informar a los padres o encargados del niño sobre el problema de éste y en que forma pueden contribuir al mejoramiento de todas las áreas de su vida, con la dedicación y empeño dado al problema por parte de ellos.

- 6) Los padres deben poseer paciencia y perseverancia para no frustrarse, si el niño no logra en corto tiempo controlar sus esfínteres.

FUENTES UTILIZADAS

1. ABERASTURI, Arminda. APORTACIONES AL PSICOANALISIS DE NIÑOS, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1984. Pp. 216
2. AJURIAGUERRA, Julia. MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL, Editorial Masson, Barcelona, 1983, Pp. 984
3. AJURIAGUERRA, Julia y D. Macelli. MANUAL DE PSICOPATOLOGIA INFANTIL. Editorial Masson, Barcelona, 1987, Pp. 465
4. ALCANTARA, José Antonio. COMO EDUCAR LA AUTOESTIMA Grupo Editorial Ceac, S. A., España, 1995. Pp. 105
5. ALVAREZ, Ramiro J. MANUAL PRACTICO DE P.N.L. Editorial Desclee de Brouwer. Pp.136
6. AXLINE, M. Virginia. TERAPIA DE JUEGO, Editorial Diana, México, 1991. Pp. 379.
7. BERNSTEIN, Douglas y NIETZEL, Michael T. INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA CLINICA. Editorial Mc Graw-Hill, México, 1983. Pp. 662
8. CAMERON, Norman. DESARROLLO Y PSICOPATOLOGIA DE LA PERSONALIDAD. Editorial Trillas, México, 1986. Pp. 753
9. CLOE, Madanes. TERAPIA FAMILIAR ESTRATEGICA. A. Morrortu Editores, Buenos Aires, 1980. Pp. 204
10. DOLTO, Francoise. SEMINARIO DE PSICONALISIS DE NIÑOS Editores Siglo Veintiuno, S. A., México, 1987. Pp. 202
11. DUCHE, Didier J. LA ENURESIS, FORMACION DE HABITOS HIGIENICOS EN LOS NIÑOS. Editorial el Atenco, Buenos Aires, 1972. Pp. 166.

12. DUHRSSSEN, Anna Marie. PSICOTERAPIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTE
Editorial Fondo de Cultura Económico, México, 1966. Pp. 254
13. ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGIA. EL DESARROLLO DEL NIÑO,
TOMO I, Grupo Editorial Océano, España, 1982. Pp. 261
14. FINCH, Stuart. FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL
Editorial Psique, Buenos Aires, Argentina, 1976. Pp. 301
15. FRANZEL, Delgado Senior TERAPIA DE LA CONDUCTA Y SUS
APLICACIONES CLINICAS, Editorial Trillas Pp. 182
16. FREUD, Sigmund. TEXTOS FUNDAMENTALES DE PSICOANALISIS
SELECCION DE TEXTOS ANNA FREUD, Ediciones alfaya, S. A.,
1993. Pp. 679
17. ILLINGWORTH, Ronald. EL NIÑO NORMAL, Editorial Manual
Moderno, México, 1987. Pp. 473
18. KLEIN, Melaine. EL PSICOANALISIS DE LOS NIÑOS Talleres
Gráficos Macagno, Buenos Aires, 1948. Pp. 289.
19. KOLB, Lawrence C. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA, Ediciones la
Prensa Médica Mexicana, S. A., MÉXICO, 1983. Pp. 1003.
20. MACLAY, David. TERAPEUTICA DE LOS TRASTORNOS
PSICOLOGICOS DE LA INFANCIA, Editores Salvat, S. A., Barcelona,
1987. Pp. 278
21. MUSSEN, Paul Henry y CONGER, John Jane. DESARROLLO DE LA
PERSONALIDAD EN EL NIÑO, Editorial Trillas, México, 1990.
Pp. 563
22. NOAH, TRATAMIENTO MULTIMODAL DE LA ENURESIS,
<http://www.noah.com/enur/causa>, del 15/junio/1999. Pp. 60.
23. PANDOLFI, Ana María. PSICOLOGIA INFANTIL, Ediciones
Nautica, S. A., España, 1980. Pp. 108

24. ROSS, Alan, TERAPIA DE LA CONDUCTA INFANTIL, Editorial Limusa S.A. Pp.356
25. RIMM, David y Master John TERAPIA DE LA CONDUCTA, Editorial Trillas Pp. 402
26. WALSON, Ernest H. y Lowrrey, George H. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, Editorial Trillas, México, 1986. Pp. 389
27. WOLFE, David y KAUFMAN, Keith. PROGRAMA DE CONDUCCION DE NIÑOS MALTRATADOS, Editorial Trillas, México, 1991. Pp. 205

ANEXOS

GLOSARIO

Adiestramiento:

Ejercicio más o menos prolongado y cuya finalidad es el aprendizaje o el perfeccionamiento de una actividad.

Adverso:

Contrario, enemigo, desfavorable, opuesto materialmente a otra cosa.

Afección:

Impresión que hace una cosa en otra, un afecto, o inclinación.

Ajuste:

Situación de armonía dinámica entre las necesidades satisfechas del individuo y las exigencias del ambiente.

Amnesia Infantil:

Amnesia que abarca generalmente los hechos ocurridos durante los primeros años de vida. Freud ve algo distinto al afecto de una incapacidad funcional que tendría el niño para registrar sus impresiones; aquí es el resultado de la represión que afecta a la sexualidad infantil.

Angustia:

Aflicción a causa de la cual el sujeto vive continuamente en una situación de ansia.

Aprendizaje:

Adquisición de nuevos comportamientos mediante un proceso de adaptación.

Asociación Libre:

Método o regla que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera) ya sea de forma espontánea.

Coacción:

Fuerza y violencia que se hace a una persona para que ejecute una cosa contra su voluntad.

Cognoscitivo:

Dícese de lo que es capaz de conocer.

Compensación:

Mecanismo de defensa por que un individuo trata inconscientemente de equilibrar cualquier inferioridad real o imaginaria, destacando en otros campos o a veces en el mismo.

Complejo de Edipo:

Es un período de atracción hacia el progenitor de sexo opuesto, acompañado de celos, rivalidad, hacia el progenitor del mismo sexo.

Condicionamiento:

Se logra por la repetición reiterada y se emplea para tratamientos psiquiátricos de conductas anormales, y para el adiestramiento.

Decúbito:

Posición que toman las personas al acostarse.

Egocentrismo:

Posición de ánimo de un sujeto incapaz de ponerse en lugar de otros, y que por lo mismo se centra en sí mismo.

Enuresis:

Emisión involuntaria de orina que tiene lugar especialmente durante el sueño, pasado los 4 años de edad, sus causas son de naturaleza psíquica.

Erógena:

Que guarda relación con la producción de una excitación sexual.

Esfinter:

Anillo muscular que cierra un orificio, el esfínter anal.

Fijación Pre-Genital:

Es el proceso por el cual se detiene el niño en una etapa de su personalidad antes de alcanzar la etapa genital.

Fobia:

Mecanismo neurótico de defensa por el que el sujeto es víctima de temores y angustias sin ningún fundamento.

Fricción:

Rozamiento entre superficie de dos cuerpos en contacto.

Imperiosa:

Altanero, orgulloso.

Inhibición:

Mecanismo regulador activo, que frena o suspende una función; el exceso puede llevar manifestaciones patológicas de diversos tipos.

Lineamentos:

Una dirección, orientación, directriz.

Maduración:

Proceso natural de desarrollo implicado en el crecimiento, cuyo fin es la madurez.

Masoquismo:

Perversión sexual en la cual la satisfacción va ligada al sufrimiento o humillación experimentados por el sujeto.

Personalidad:

Expresa la totalidad de un individuo tal como aparece a los demás y así mismo en su unidad y singularidad.

Psicodrama:

Método terapéutico que utiliza el juego dramático improvisado como medio de investigación psicológica y liberación de complejos.

Psicosexual:

Se refiere al aspecto psíquico de la sexualidad.

Razonamiento Inductivo:

Modo de razonar que consiste en sacar de los hechos particulares una conclusión en general.

Revestir:

Presentar un aspecto, dejarse llevar por una idea.

Sadismo:

Perversión sexual en la cual la satisfacción va ligada al sufrimiento o a la humillación infligidos a otro.

Singularizar:

Distinguir de los demás.

Sistematizar:

Reducir a sistema una cosa. Sistema es el conjunto de principios verdaderos o falsos reunidos entre sí.

EXAMEN MENTAL PARA NIÑOS

Conducta delante de los padres:

Nutrición, cuidados, aspecto:

Actitud del niño:

Signos de temor, ansiedad, pánico, rabia, placer y afecto:

Aceptación hacia el terapeuta:

Interés por los juegos, juguetes y preferencias:

Sensopercepción visual y auditiva:

Lenguaje Verbal:

Atención, concentración y memoria:

Psicomotricidad gruesa y fina:

Movimientos, posturas y expresiones:

Contenido y flujo de ideas:

Capacidad intelectual:

Mecanismos de defensa:

Percepción de la problemática:

Uso del tiempo libre:

Amistades:

Fuente: Utilizado actualmente en el Depto. de Psicología del Hospital de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

INDICE

Presentación	
Prólogo	
CAPITULO I	
INTRODUCCION.....	1
1.1 Marco Teórico.....	3
La Sociedad Guatemalteca	
Hospital Nacional Pedro de Bethancourt	5
Crecimiento y Desarrollo.....	6
Etapa Oral.....	7
Etapa Anal	7
Etapa Fálica	8
Periodo De Latencia.....	9
Etapa Genital.....	9
La Enuresis	13
Factores De La Enuresis	16
Tipos De Enuresis	19
Tratamiento.....	21
Generalidades De La Psicoterapia	21
Procedimientos Terapeuticos.....	25
Terapia De Juego	28
Autoestima.....	33
Fundamentos De Psicoterapia Cognitivo-Conductual	33
Tipos De Reforzadores.....	35
Metodos utilizados	39
P.N.L.....	40

CAPITULO II

2.1. Actividades Preliminares Al Programa..... 43
2.2. Programa Para Niños Enureticos..... 44
Pautas De Evaluación del Programa..... 57

CAPITULO III

3.1. Conclusiones..... 58
3.2 Recomendaciones..... 60
Fuentes Utilizadas..... 62

ANEXOS

Glosario

Examen Mental

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

Handwritten notes or signatures on the right margin.