

878.525

UNIVERSIDAD DEL NUEVO MUNDO

//
29.

ESCUELA DE PSICOLOGIA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



EL AUTOCONCEPTO DEL NIÑO ENURETICO EN
LA ETAPA ESCOLAR

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A ,
NURIA SANS BALLESTAR

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TEMARIO :

PARTE I	PAG
PREFACIO	1
INTRODUCCION	2
PARTE II	
MARCO TEORICO	
1. DESARROLLO DEL NIÑO DE LOS 6 A 12 AÑOS	5
1.1 FACTOR FISICO	5
1.2 FACTOR COGNOSCITIVO (TEORIA DE PIAGET)	8
1.3 FACTOR EMOCIONAL	12
TEORIAS FISIOLÓGICAS DE LA EMOCION	14
1.3.1 QUE ES LA AFECTIVIDAD Y COMO SE DESARROLLA EN EL NIÑO	17
1.4 FACTOR SOCIAL	20
1.5 FACTOR SEXUAL	26
1.6 RENDIMIENTO ESCOLAR	28
2.0 EL AUTOCONCEPTO DEL NIÑO EN SU ETAPA ESCOLAR	31
PARTE III	
MARCO TEORICO	

	PAG.
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENURESIS	38
2.1.1 CLASIFICACION DE LA ENURESIS	42
2.1.2 LA PERSONALIDAD DEL NIÑO ENURETICO	44
2.1.3 TEORIAS E INVESTIGACIONES REALIZADAS	46
2.1.4 ENURESIS COMO PROBLEMA DE ENSEÑANZA	49
2.2 TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS SOBRE LA ENURESIS	50

PARTE METODOLOGICA

3. METODOLOGIA	54
3.1 CARACTERISTICAS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO	54
3.2 INVESTIGACION	54
3.3 HIPOTESIS A COMPROBAR	54
3.4 VARIABLES	54
3.5 CRITERIOS DE SELECCION DE LOS SUJETOS	55
3.6 MUESTRA	58
3.7 INSTRUMENTO	59
3.8 PROCEDIMIENTO	60

PAG

ANALISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS PARA UNA NUEVA INVESTIGACION

BIBLIOGRAFIA

PARTE I

PREFACIO:

Este trabajo desarrollado durante la elaboración de esta Tesis, lo consideramos de gran importancia debido a la población tan importante que sufre del problema de enurésis y no ha sido lo suficientemente investigado en México, siendo este el motivo de que esta Tesis haya tenido un gran número de dificultades para investigarla.

Para iniciar este estudio acudimos a los centros habituales de investigación habiendo revisado desde el año 1979 hasta Octubre de 1987 no habiendo encontrado ningún dato que nos sirviera para dicho trabajo.

En México se tienen los padres en cuanto al problema que sufren los niños enuréticos, este problema provoca sentimientos de aislamiento, angustia tal como sonambulismo y terrores nocturnos.

Las investigaciones que al respecto se hagan serán de mucha utilidad para ayudar al manejo de la onurésis y sus consecuencias.

Las investigaciones desarrolladas servirán de base para aquellos que se interesen sobre la investigación de este tema.

Los datos que se recopilaron fueron de las siguientes fuentes de información:

- DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)
- HOSPITAL INFANTIL
- CENTRO NACIONAL DE INFORMACION Y DOCUMENTACION EN SALUD (CENIDS)

INTRODUCCION:

Frecuentemente la enurésis se encuentra relacionada con trastornos del aprendizaje, bajo rendimiento escolar, fobias y stress.

Sin embargo en muchas escuelas primarias donde son detectados dichos trastornos por los maestros y padres de familia, casi siempre reconocen la enurésis asociada con mala conducta y falta de atención dentro de las horas de su clase ya que solamente toman cuenta dicho comportamiento y no ven la solución porque los padres se encuentran cansados de que el niño se orine por la noche. Por lo tanto buscan ayuda profesional y es cuando se dan cuenta de la importancia que tiene el factor emocional como causa de la onurésis.

Existe en la escuela "Sedus" que se proporcionan una serie de servicios multidisciplinarios tales como: Medicina, Odontología, Psicología, Asesoría Didáctica y donde además los padres reciben todo tipo de información (cada semana) através de la escuela para padres en donde se detectan, diagnóstican problemas en el niño. Estos diagnósticos tienen la característica de poder detectar otras entidades patológicas que pueden influir en sus estudios y en su comportamiento hacia los demás.

Por esta razón consideramos necesario que todas las escuelas tengan este tipo de información por lo cual se empezó esta investigación para dar a conocer a los padres como se siente el

niño consigo mismo del problema que tiene (la enuresis).

Para llevar acabo este objetivo de la investigación a niños de 6 a 12 años de edad, que sean enuréticos, para ello se aplicó un estudio psicológico basado en las siguientes pruebas:

-Raven

-Bender

-Machover

-Hombre bajo la lluvia

Además de una entrevista a los padres de dichos niños.

Esto se ha llevado acabo con el fin de ver como se siente el niño consigo mismo y como manejan las madres este problema.

Anteriormente en los pueblos subdesarrollados se invocan fuerzas sobre naturales y se idean tratamientos para exorcizar los espíritus malignos un método en uso entre los Bantua de Africa del Sur, que consiste en sacrificar la piel de los cartillos y permitir que la sangre mala escape (1).

Este sintoma se ha descrito desde 1472 por Paulus Bagellarus autor de primer libro conocido sobre enfermedades infantiles y comenta que los niños con onurésis deben ser cuidados del frio y hacerles que practiquen ejercicios y evitarles tensiones mentales como tristeza y rabia.

En la actualidad en donde se ha visto mejores resultados ha sido con la farmacoterapia y la psicoterapia.

En este caso es la psicoterapia ya que manejamos el problema de tipo emocional descartando si existe daño orgánico, por lo

(4)

tanto existe una relación entre la enurésis y la autoimagen del niño en la etapa escolar o no la hay. Esto sería nuestra hipótesis a comprobar.

(1) Bakwin Desarrollo Psicológico del niño pag.234-244.(1983).

PARTE II

MARCO TEORICO

1. DESARROLLO DEL NIÑO DE LOS 6 A LOS 12 AÑOS.

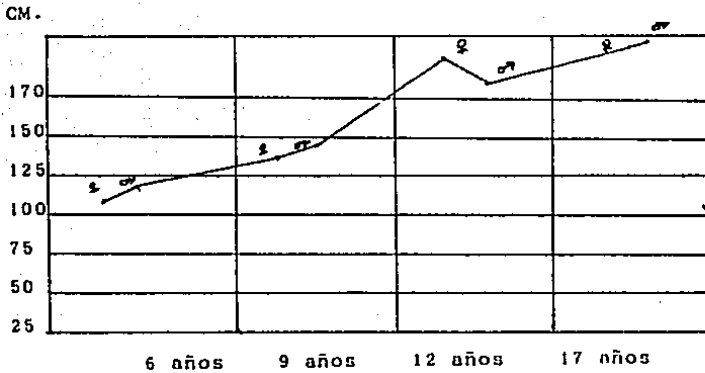
1.1 FACTOR FISICO:

Mussen, Congor y Kagan toman en cuenta que a la edad de 6 años el crecimiento físico que se ha ido efectuando con rapidez notable, por lo que mencionan que su estatura aumenta durante los años de la niñez intermedia (6 a 12 años) de un 5 o 6 % al año aproximado y su peso un poco más del 10% al año.

Desde los 6 hasta los 12 años la presión sanguínea aumenta, la frecuencia del pulso disminuye, el tejido muscular aumenta en proporción por lo que el niño se va haciendo más fuerte. Con respecto a sus diferencias sexuales en lo que respecta a la proporción de grasas y de tejido muscular se encuentra mayor masa muscular en tanto que las niñas tienen mayor proporción de grasa en su cuerpo.

Los escolares de 10 años tienen una apariencia delgada porque sus brazos y piernas se alargan y afinan antes de que los músculos crezcan notablemente, los niños son ligeramente más altos que las niñas sin embargo a partir de esa edad hasta los 15 años aproximadamente, las muchachas son por término medio ligeramente más altas que los muchachos.

A continuación veremos una gráfica donde se observa los diferentes cambios de estatura según la edad:



Por lo que podemos observar que a la edad de 6 y 9 años la mujer es menos alta que el hombre, sin embargo nos damos cuenta que a los 12 años la mujer tiende a crecer más rápido que el hombre siendo que a los 17 años es lo contrario.

Otra situación que se puede observar es que hay un gran estiramiento en ambos sexos después de los 9 años y es una diferencia de 50 cm por lo que es muy significativo.

Con respecto al peso se menciona que tiene las mismas características de lo antes mencionado (Musson y Conger.)

Dentro de esta edad, el desarrollo motor se observa que la velocidad de las señales enviadas a lo largo del sistema nervioso aumenta, sin embargo es posible que una parte del cambio se deba también a la práctica. En promedio los varones son ligeramente más rápido que las mujeres en cuanto a tiempo de reacción y tanto a la coordinación, la fuerza aumenta con la edad (J.M Tanner).

A la edad de 11 años aproximadamente los niños son ligeramente más pesados que las niñas sin embargo después llega a aumentar en ellas; las proporciones del cuerpo del niño se asemejan al adulto y los cambios son ligeros en constitución que se efectúan en este periodo como un alargamiento de las extremidades del niño. A la edad de los 12 años su estatura se ha elevado acerca de un metro y medio siendo su peso aproximadamente 38 kilos(Kagan).

Son más fuertes que las mujeres sin embargo a los 13 años llega a ser pasajeramente igual porque las mujeres maduran más temprano.

1.2 FACTOR COGNOSCITIVO (Teoría de Piaget).

Según Piaget hay 4 etapas o periodos principalmente de la inteligencia: la primera es sensiomotora (0 a 18 meses) la cual Piaget opina que es por medio de una manifestación de sus acciones esto se refiere que cuando un niño tiene un juguete que descansa sobre una manta colocada lejos de él, tira la manta para coger el objeto y esto es un acto de inteligencia, ya que usa la manta para alcanzar su meta, a esto le llama esquema de acción. La segunda esta es Preoperacional (1½ a 7 años) en esta el niño posee un lenguaje y los significados de los objetos y de los acontecimientos se manipulan lo mismo que las acciones patentes esto es cuando el niño trata un palo como si fuera una vela y lo soplará para apagarlo, esto es porque sus conceptos y reglas no estan bien organizados.

La tercera es la etapa operaciones concretas la cual es la más importante para este estudio y consiste que hay una representación mental de una serie de acciones que tienen una noción de los líquidos y sólidos que pueden cambiar de forma sin modificar su volumen o su masa a esto Piaget le llama conservación. Otro término al que hace referencia es el de la "relación" que el niño hace en cuanto al conocimiento de lo obscuro, ancho y grande.

El niño después de los 7 años adquiere una cierta capacidad de cooperación, dado que ya no confunde su punto de vista propio

Propio con el de los otros, por lo tanto su lenguaje es egocéntrico y sus discursos espontáneos del niño atestiguan por su misma estructura gramatical la necesidad de conexión entre las ideas y justificación lógica, siendo esto una de las formas para lograrlo es apartir del juego. Se presentan un doble progreso y tienden por lo menos a fijar la unidad de las reglas admitidas durante una misma partida y se controlan unos a otros con el fin de mantener la igualdad ante una ley única, esto es un sistema de coordinaciones sociales e individuales que engendra una moral de cooperación y de autonomía personal.

Los niños de más de 7 años se someten a una forma rigurosa y coordinada de reglas comunes, las cuales obligan a que el propio y consciente actúe de manera autónoma para aceptar el compromiso de esas "reglas" y este es el motivo por medio el cual el respeto mutuo lleva automáticamente consigo toda una serie de sentimientos morales desconocidos como por ejemplo la honradez entre jugadores.

A raíz de esto se presenta una injusticia a menudo involuntaria y a veces imaginaria de la cual es víctima, el niño comienza a disociar la justicia de la sumisión y más adelante habrá una cooperación entre niños junto con la del respeto mutuo y se desarrollan nuevos sentimientos morales o valores siendo así una especie de moral del pensamiento.

El niño no generaliza ni construye ningún sistema, pero cuando la experiencia se presenta a él recurre perfectamente a un atomismo explícito incluso muy racional, esto significa que el

niño puede explicar todos sus pensamientos de una forma racional, por lo cual mientras la edad va avanzando se desarrolla un pensamiento más analítico ya que a la edad de 7 años se constituyen precisamente toda una serie de sistemas de conjuntos que transforman las instituciones en operaciones en todas clases.

Lo esencial es que el niño ha llegado un principio de reflexión (7 u 8 años), piensa antes de actuar y comienza a conquistar, así, esa difícil conducta de reflexión. Pero una reflexión no es otra cosa que una deliberación interior, es decir una discusión consigo mismo análoga a la que podría mantenerse con interlocutores o contradictorios reales o exteriores.

En lugar de seguir a los niños en sus preguntas acerca de esas realidades lejanas o imposibles de manipular como son los astros, las montañas y las aguas en relación a las cuales el pensamiento no puede pasar de ser verbal, las preguntas acerca de hechos tangibles y palpables a partir de los 7 años, el niño es capaz de construir explicaciones propiamente místicas (religiosas) y ello en la época en que comienza a saber contar.

La capacidad de reconstruir sus acciones pasadas en forma de relato y de anticipar sus acciones futuras mediante la representación verbal, teniendo la capacidad de reflexión que le permite coordinar sus acciones con las de los demás.

Después de mencionar este análisis sobre las reflexiones del niño, es importante mencionar las imágenes de carácter perceptual ya que son una especie de unidad cognoscitiva en donde el niño integra mentalmente sus influencias familiares y sociales.

después esto evoluciona a una representación simbólica con letra, números, dibujos y palabras para representar objetos.

En cierto sentido, los símbolos son las asociaciones simples que el niño establece con un estímulo, sea éste una señal de parada o el número nueve, la calavera etc. Estos conceptos se construyen con símbolos y son nombres que constituyen las abstracciones de un cuerpo de acontecimientos, de objetos o de experiencias que comparten elementos comunes.

Por último, la etapa que menciona Piaget es la de las operaciones formales (12 años en adelante) la cual se caracteriza porque el niño ya es capaz de pensar en todas las maneras y formas (pensamiento concreto y abstracto) posibles para poder solucionar los posibles problemas que se le presentan durante su vida.

1.3 FACTOR EMOCIONAL:

Hasta el siglo XIX, las doctrinas sobre el placer y el dolor y las teorías afectivas de la mente tomaron un lugar central en la psicofisiología. Con el advenimiento de la ciencia experimental, surgió la necesidad de estructurar teorías con fundamentos experimentales.

William James (1884) propone que los cambios corporales observables siguen directamente a la percepción de un hecho excitador y que nuestros sentimientos sobre tales cambios constituyen la emoción.

Carl Lango (1885) propuso la teoría del origen periférico de la emoción. "La emoción está constituida por cambios vasomotores". Alteraciones vasomotoras, variaciones en la dilatación de los vasos sanguíneos y exceso de sangre en los órganos separados, son los efectos principales de los sentimientos; mientras que el fenómeno de alteraciones motoras y las puramente subjetivas son secundarias y tienen su origen en las funciones vasculares.

Teoría emergente de Cannon (1932-1939):

Este autor ha demostrado que la excitación emocional se produce por varias reacciones que preparan al organismo para enfrentarse a una emergencia, estas reacciones incluyen: el flujo de sangre desde los órganos internos hasta los músculos de brazos y piernas, los que están así capacitados para ejercer fuerzas adicionales; un aumento de la coagulación de la sangre, de suerte que las heridas sean menos peligrosas; la movilización del glicógeno acoplado en el hígado y su transformación en glucosa.

que es una fuente de energía disponible. la neutralización química de los productos de la fatiga en la sangre y otros cambios que tienden a producir los mismos resultados.

Teoría de Mc-Dougall:

Este autor considera a cada instinto como provisto de una emoción concreta; como el instinto de la fuga, la emoción del temor.

Teoría del conflicto de la emoción Dewey:

Una emoción ocurre cuando las reacciones propositivas del organismo son incongruentes con la actividad que se desarrolla de modo que no pueden integrarse a ella .

La resistencia o interferencia suscita un conflicto entre las actividades para las cuales el individuo no está preparado: este conflicto constituye la emoción.

TEORIAS FISIOLOGICAS DE LA EMOCION:

Teoría de la emoción de Papéz.(1937-1939).

La teoría de Papéz representa el primer intento para delimitar los mecanismos corticales específicos en la regulación de la emoción. El autor sugiere que existen centros primitivos sensoriales en el subtálamo que incluyen los núcleos paraventrals del cuerpo geniculado, el núcleo parageniculado, el núcleo reticular y el núcleo del pedúnculo mamilar. Estas estaciones se cree que reciben aferencia del t acto óptico, el nervio acústico, de los tractos espinotalámicos y trigeminotalámicos y del lemniscus medial. De estos núcleos la información sepsorial se revela por medio de las conexiones de las fibras difusas a las regiones anteriores y mediales del hipotálamo, las cuales regulan "la actividad visceral y la expresión emocional". De aquí la información se proyecta a los cuerpos mamilares donde se recibe la información de salida de la corteza por medio de la vía del haz del cerebro medio, el fornix y el pedúnculo mamilar. Esta salida permite la excitación de los mecanismos hipotálamicos por medio de la actividad psiquica (imaginación, memoria, pensamiento) las cuales se cree que se originan en la formación hipocámpica. Entonces el patrón resultante de la actividad es transferido a los cuerpos mamilares por medio de la vía del tracto mamilotalámico hacia el núcleo anterior del tálamo, éste núcleo relewa los impulsos por medio de

de las radiaciones tálamo- corticales hacia la corteza dando lugar a la apropiada experiencia emocional.

Teoría de la emoción de Maclean (1949):

Maclean enfatizó en su hipótesis el papel de la formación hipocámpica y su estrecha relación con la amígdala. Surgieron que las circunvoluciones dentata e hipocámpica pueden tener funciones sensoriales primitivas, recibiendo información de fuentes olfativas, gustativas y viscerales como también proyecciones provenientes de las vías clásicas sensoriales de la neocorteza lateral. Se sabe que la circunvolución dentata dispara de una forma directa a los componentes motores propios del hipocampo, este a su vez relava al principio en el subiculum y se relaciona con la amígdala.

Maclean sugiere que las conexiones aferentes de la amígdala son principalmente parasimáticas y funcionan en la alimentación, digestión y sueño. Las eferentes del hipocampo por el otro lado, se piensa que son predominantemente simpáticas y participan en la regulación de conductas tales como el ataque y la furia.

En si, la formación hipocámpica se cree que provee una clase de analizador que puede conducir las particularidades de la experiencia, relacionándolas simbólicamente en la experiencia de la emoción.

Teoría Exitatoria de Arnold (1960).

Arnold intentó trazar la secuencia de eventos de la emoción desde la percepción del estímulo externo hasta la experiencia y

expresión de la emoción.

Arnold sugiere que las reacciones fisiológicas de varias emociones pueden ser medidas por los diferentes sistemas corticales.

Propone que el miedo y la ansiedad se caracterizan por estimulación simpática regulada por centros de la región posterior del hipotálamo y entonces, estas conexiones están bajo el control de mecanismos localizados en los lóbulos frontales (vía del núcleo dorsomedial del tálamo). La excitación (incluye el afecto y el interés) se acompaña por la estimulación parasimpática. La furia está bajo el mismo continuo pero representa una intensa descarga parasimpática del sistema nervioso autónomo, el cual se cree que es regulado por centros de la región anterior del hipotálamo.

Estos están bajo el control excitatorio cortical, mediado por la circunvolución del cíngulo a través del núcleo anterior del tálamo y por medio del hipocampo vía el fornix.

1.3.1 QUE ES LA AFECTIVIDAD Y COMO SE DESARROLLA EN EL NIÑO:

Con respecto a la afectividad de los 6 a 12 años se caracteriza por la aparición de nuevos sentimientos morales, por una organización de la voluntad, que desembocan en una mejor integración del yo. Les surge el sentimiento nuevo que consiste esencialmente en un respeto mutuo ya que se atribuyen un valor personal equivalente y no se limitan a valor tal o cual de sus acciones particulares y sentimientos.

Con respecto a la afectividad del niño el Dr. Medina Leal menciona que el niño amado solo por el hecho de ser quien es, pasará a ser amado y apreciado a medida de sus logros, piensa que en ocasiones deben sacrificar la satisfacción de sus necesidades porque hay otras personas con las mismas que podrán contraponer a las suyas, ya que necesita ganar un lugar en la escala de valores.

Se enfrenta lo intensionalmente malo, agresivo o cruel y la vivacidad se llega a ser cotidiana e ineludible. Esto el niño lo ha comprendido y controlado por medio de sus padres por lo tanto tiene menos preocupaciones en el dominio de sus sensaciones internas.

Según Gesell a los 6 años presentan descargas violentas, ya que hay difusión de energía tensional como agitación, balanceo de piernas, comerse o arrancarse las uñas de las manos y de los pies, hacer muecas, rechinar los dientes, hurgarse la nariz o incluso comer incrustaciones nasales. Estas diversas conductas

tienden a presentarse bien cuando él se exige a sí mismo algo o cuando trata de dormirse.

A los 7 años ejerce un mayor control de su vida, sus muecas son menos abundantes, no tartamudea, a menos que el estímulo sea demasiado intenso. Suele tener más éxito establecer una meta o una recompensa diaria si logra dominarse con éxito.

Tiende a desafiar a su madre ya que tiene momentos de resistencia sus ataques hacia ella es porque lo somete a ciertas obligaciones.

A los 8 años su energía está positivamente dirigida hacia sus actividades sociales y hacia sus actividades motrices gruesas, sobre las cuales ejerce ahora un dominio muy superior o a las cuales puede ahora, al menos hacerle frente. Rebosa de impaciencia, especialmente consigo mismo y quiere que las cosas se hagan enseguida siendo lábil, tan escasamente capaz de mantener sus propios intereses, que plantea a la madre exigencias incansantes, porque necesita frecuentemente la atención completa de alguna persona, necesita ayuda para atenerse mejor a su tarea y necesita apoyo en forma de elogio y aliento.

A los 9 años obedece fácilmente a las advertencias parentales sin embargo asume mayores responsabilidades siendo al mismo tiempo independiente y más digno de confianza.

En esta edad predomina un intenso tono afectivo, presenta signos definidos de empatía teniendo una actitud de "que importa" y una señalada sensibilidad a la crítica, unido al deseo de agradar.

De los 10 años el niño tiene un proceso mayor ya que tiene dificultades para describir sus propias emociones, estas son esquivas no son entidades que puedan ser claramente clasificadas y rotuladas.

Presentan una actitud emocional que es simplemente una tendencia más o menos habitual a reaccionar y sentir de una manera especial ante una situación determinada. Cuando la actitud es excesivamente emocional o irracional, Gesell la denomina prejuicio y cuando esta actitud tiende a repetirse una y otra vez de la misma manera ante circunstancias cambiantes la denomina estereotipo.

FACTOR SOCIAL:

Según Erikson menciona que el factor social es un concepto integrador esto se refiere a la comunicación que tienen desde que abarca la vida del hombre desde el nacimiento hasta la muerte, ya que es sumamente fructifera por lo tanto ayuda al individuo formar su propia intimidad y desarrollarse de la mejor manera. A todo esto el niño acepta los valores morales que le ofrecen sin argumentar y los aplica en su vida al pie de la letra, aprende a ser flexible, a tomar decisiones y ver el punto de vista ajeno. Esta actitud si bien no le sirve al niño mucho para entender el mundo pero el permite tener un marco de referencia para que compare lo aprendido apreciando con la conducta ajena y propia.

En muchas ocasiones los patrones de conducta son aceptables para la familia no serán los que el escolar encuentra en el grupo y ante esta alternativa deberá juzgar a ambos.

Esta comparación le da aún otra perspectiva de su familia ya que durante sus actividades de grupo tendrá oportunidad de ser e inclusive conocer otros sistemas familiares, las deficiencias y ventajas de su propia familia aparecerán más clara modificando a cada momento el lugar que el escolar cree tener dentro de su hogar y también las respuestas de esto a los cambios que el pretenda extrapolar de sus experiencias.

Dentro de la relación familiar los padres cuidan a sus hijos, otros no los quieren, sin embargo pueden ser amorosas y

dominantes y a la vez permisivos, que pueden rechazarlos y controlarlos.

La respuesta del niño no dependerá simplemente de un aspecto de la conducta y de la personalidad de los padres siendo el efecto combinado de muchos otros aspectos. Por otra parte, se encuentra afecto a ellos pero comprende más a la conducta de dependencia y usa razones para imponer la disciplina y la hostilidad.

Cuando la influencia familiar es estricta y ejerce un severo control sobre el niño se observa que este reacciona con conductas agresivas que al mismo tiempo demuestran la inseguridad que él siente ante su medio que lo rodea.

De los 6 a 10 años la restrictividad maternal de los niños tienden a producir reacciones de dependencia así como de agresividad contra la madre (opresión).

El niño educado restrictivamente suele ser más sumiso, conformista, dependiente, obediente, cortés y ordenado, carente de agresividad. Un buen concepto de sí mismo es esencial para la felicidad del niño y los niños que necesitan ayuda de psicólogos se sienten con sentimientos de insuficiencia y de minusvalía, suelen percibirse como ingenuos e inútiles, les cuesta trabajo dar y recibir y tienden a sentirse aislados, solos, avergonzados o deprimidos aunque los padres de los niños que se apreciaban a sí mismo solían proporcionar a sus hijos normas y límites de conducta bien definidos y dentro de estos límites el trato de los padres es de carácter comprensivo y toman en cuenta los derechos y opiniones del niño.

Con la ausencia del padre del mismo sexo habrá posibilidades de que el niño adquiera conducta delincuente y esto es igual en el caso de la ausencia de la madre.

El ambiente familiar ejerce una poderosa influencia en los motivos y conductas de niños de edad escolar, las actitudes y las prácticas de la familia siguen teniendo importancia.

Los modelos de los padres presentan al niño y las normas de remediada por 2 factores: primero las personalidades propias de los padres y los valores de la clase social a que pertenecen a grupos subculturales como raciales religiosos, clase social y se distinguen uno de otro esto sería el segundo factor.

Los padres de una clase particular comunmente pertenecen a los mismos clubes, tienen intereses y actitudes semejantes y se alian contra los miembros de otras clases.(Kagan).

El castigo físico es más frecuente en clases bajas ya que su forma para arreglar los problemas es por medio de golpes siendo estos de un nivel bastante bajo y su cultura es muy pobre.

Las diferencias de clase social en las prácticas de crianza de niños les enseña los valores y creencias propias de su clase y se ha visto que las madres de clase media son más los castigos porque no tienen tiempo para dedicarse a platicar con los hijos sobre la situación que está pasando el niño.

En relación a la conducta social que ejerce con sus amigos juegan practicamente de cualquier forma, limitando cada uno a su manera, reglas diferentes tomadas de los mayores, lo cual los niños de más de 7 años son más rigurosos y coordinados a partir

de las reglas que ellos proponen ya que obligan actuar de manera autónoma, para aceptar su compromiso del respeto mutuo.

Entre jugadores existe la honradez la cual excluye las trampas siendo que estas no se realizan porque están prohibidas sino porque ello crearon una base de sentimientos y valores que se llegan a integrar en el grupo.

La organización de los valores morales es una lógica de las acciones entre los individuos, siendo esta una especie de moral del mismo pensamiento. La honradez, el sentido de la justicia y la reciprocidad en general constituyen, en efecto un sistema racional de valores personales y este sistema, puede sin exageración compararse a los agrupamientos de relaciones o de nociones que son el origen de la lógica incipiente, con la única diferencia que aquí se trata de valores que están agrupados según una escala y no ya de relaciones objetivas.

La voluntad se desarrolla durante el mismo período que las operaciones intelectuales, mientras los valores morales se organizan en sistemas autónomos comparables a los agrupamientos lógicos. Según Erikson debe existir desde el inicio de su etapa escolar un incipiente sentido de industriiosidad que ha de desarrollarse hasta llegar a ser un convencimiento de eficiencia, una seguridad de que es posible, a través de nuestra actividad, modificar, cambiar y entender el ambiente que le rodea.

En el período de la latencia según Erikson (etapa industria versus inferioridad) inicia el niño el desarrollo de la necesidad de conquistar a las personas mediante el ataque directo o de

convertirse en papá y mamá en forma apresurada, ahora aprende a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas. Ha experimentado un sentimiento de finalidad con respecto a nuevas habilidades y tareas que van mucho más allá de la expresión juguetona de sus modos de placer.

En esto completa una situación productiva que incluye sus herramientas y habilidades que serian el principio del trabajo (Ives Hondrick) que le enseña el placer de completar el trabajo mediante una atención sostenida y una diligencia perseverante.

Con respecto a los niños de la clase inferior especialmente los de los barrios miserables, no suelen ser recompensados ni por los padres ni por sus compañeros, cuando logran destacarse en la escuela por lo cual no logran ser productivos ya que no son motivados.

El niño de la edad escolar se enfrenta a 2 nuevos agentes:

1. La maestra que ejerce una influencia importante en su desarrollo.
2. El grupo de compañeros que ya mencionamos anteriormente que es el más importante ya que tienen una identificación como si fueran heroes.

El grupo de amigos proporcionan también una oportunidad para aprender a relacionarse, hacer frente a la hostilidad a los dominantes, tener contacto con el líder y como mandar a otros.

Mediante discusiones con estos el niño aprende que otros comparten sus problemas, sus conflictos, sus complicados

sentimientos y esto puede ser fuente de seguridad. El descubrimiento de que otros muchachos sienten disgustos contra sus padres o preocupación por las cuestiones sexuales alivia la tensión y la culpa.

Frecuentemente el mundo de los compañeros parece ser una subcultura particular, en la que influye de muchas maneras la cultura más grande de la cual forma parte. En ocasiones los padres fijan límites en sus relaciones ya que no les permiten amistad con niños de otras clases o procedencias culturales o socioeconómicas, por lo que les fomentan una relación que sea del mismo nivel cultural.

1.5 FACTOR SEXUAL:

En la edad de 6 a 12 años está en la etapa prepuberal o preadolescencia procede inmediatamente al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. Se inicia al final de la latencia y termina al inicio de la pubertad, la cual empieza un desarrollo fisiológico de los órganos y la maduración de las capacidades sexuales ya que tienen una identidad personal de un sentido de sí mismo.

En esta etapa se presentan cambios progresivos en el balance endócrino que ha estado ocurriendo desde los 8 años lo cual producen sensaciones corporales.

Ya no les interesa de donde viene los niños, sino como se relaciona el nacimiento con sus propios cuerpos. Son comunes la de succión de niños menores, la masturbación mutua y complacencia sexual con compañeros mayores.

Se encuentra un aumento en la producción de andrógenos que ocurre en ambos sexos aproximadamente entre los 8 y los 10 años de edad con un aumento en la adolescencia.

A los 7 años y 11 los muchachos se vuelven hostiles y burlones hacia las muchachas tratando de negar su angustia en lugar de intentar establecer una relación, las chicas todavía se interesan en juegos toscos, bruscos y agresivos esto es cuando se tiende a llamar marimachas.

Buscan estar principalmente con miembros de su mismo sexo

esto sucede al principio ya que después tratan de acercarse para llamarlos la atención.

A la edad de 12 años empieza a buscar a miembros del sexo opuesto: comienza a cortejar como una preparación para la intimidad y el apareamiento finales y esos nuevos intereses eliminan las amistades más juveniles y hacen que el individuo vuelva a vivir las experiencias de separación que ocurrieron los primeros años.

Se observa que el placer sexual se relaciona con la influencia que tienen los medios de difusión como periodicos, revistas, televisión, cine y libros observandose con estas eyaculaciones nocturnas, sucediendo esto el padre deberá aconsejar al niño para que conozca lo sucedido(3)

(3) SIGMUN FREUD. OBRAS COMPLETAS, pp 1040, 1350, 1600.

1.6 RENDIMIENTO ESCOLAR:

Este tema es importante dentro de nuestro estudio ya que es una gran parte de su desarrollo por lo que tomamos en cuenta que va adquirir una acumulación de conocimientos por lo tanto el lenguaje se desarrolla cada vez más y va a poder dar y recibir ideas en esto el niño siente satisfacción y orgullo de lo que aprende por lo que lo motiva aprender más.

Dentro de este aprendizaje se encuentra una parte importante que son los padres y si al comienzo de esto se dan respuestas asperas éstas podrán apagar los deseos del niño de aprender y conocer, la hosquedad y la actitud insincera sin respeto para los padres es el alto precio que estos tienen que pagar por eludir las respuestas, por lo que el niño sacrifica su curiosidad a una autoridad inexplicable.

La actitud del niño hacia sus padres es variable ya que no es fácil conseguir de estos que lo complazcan y que le proporcionen ningún placer por lo tanto esta situación es un signo de infelicidad y de psicopatía del padre, por ejemplo si el niño de 7 años se orina en la cama(enuresis) la madre se preocupa porque tendrá que lavar más ropa, pero no por eso se disgustará con el sino tendrá una reacción de negarle su simpatía en sus apuros, todo tendrá repercusiones dentro de su mismo rendimiento escolar.

Ahora cada vez se presta más atención al estudio del niño, al desenvolvimiento de sus pautas de desarrollo y a su posibilidad de aprender. Los métodos de enseñanza se basan más en lo que el

niño puede hacer que en lo que se supone teóricamente que debe "cursar" en la escuela.

Los métodos más utilizados son las pruebas de inteligencia que es la capacidad del hombre para aprender aplicar conocimientos y sus resultados son útiles pero debemos tener siempre presente que su valor para pronosticar es limitado en lo que respecta a la predicción del éxito en la vida y que el factor medio no es absolutamente fijo, sino puede variar de acuerdo del mismo niño.

Tomando cuenta el desarrollo, Baltimor menciona que hay niños con un CI bajo por lo cual necesitan clases especiales sin embargo los niños que tienen un CI alto se los envía a clases en las que se imparten conocimientos más elevados para poder estimular al máximo su desarrollo.(4)

En resumen la escuela debe de proporcionar al niño una atención muy grande ya que son muchos niños y deben ser tratados de una forma individual para el mejor funcionamiento y mantener su salud emocional. Esto es con el fin de proteger y fomentar la adaptación escolar, tomando cuenta a los maestros que deben tener la cualidad de comprender y amar a los niños teniendo la habilidad para transmitir sus conocimientos.

Otra forma para poder proporcionar mayor atención al niño son las reuniones que se realizan entre maestros y padres de familia ya que conocen los avances de este mismo y los posibles problemas que pueden tener dandoles orientación de como manejar el problema.

(30)

Sobre anurésis no existen estudios como un síntoma que afecta el rendimiento escolar.

(4) Paul V. Lemkau, *Higiene Mental* 1977, pp. 190-216.

2.0 EL AUTOCONCEPTO DEL NIÑO EN SU ETAPA ESCOLAR:

El autoconcepto se puede mencionar que es unabase de imagenes que tienen las personas sobre si mismas y estas puodo ser sus características físicas y psicológicas(sociales y omocionales).

La autoimagen física siempre se encuentra antes de la psicológica ya que esta se basa en los pensamientos, sentimientos y emociones tal como el valor, sinceridad, independencia, autoconfianza.

El autoconcepto del niño es de una personalidad doble siendo esto porque le toman mayor importancia en lo que las personas von de ellos tal como su padre, madre, tios, hermanos etc y por ende son imágenes de espejo.

Si los niños consideran muy importante una persona y si sus pensamientos son favorables crean una imagen de espejo positivo.

Por lo tanto se encuentra el autoconcepto primario y se adquiere en las experiencias que tienen los niños en el hogar.

Incluyendo tanto imagenes físicas como psicológicas, en esté última se basa en los contactos que tienen los niños con sus hermanos y en la comparación de ellos entre si.

De modo similar, los conceptos tempranos sobre sus papeles en la vida, las aspiraciones en esta y las responsabilidades hacia los demás se basan en las reiones y enseñanzas primarias.

Conforme aumentan los contactos fuera del hogar adquieren otros conceptos y esto se trata de autoconcepto secundario y esto

se relaciona con el modo en que se ven ellos mismos ante los ojos de los demás.

En general, aunque no siempre, el autoconcepto primario es más favorable que el secundario. Cuando existe una discrepancia, los niños deben cerrar el hueco entre ambas cosas para poder adaptarse adecuadamente.

Pueden hacer esto, tratando de obligar a otros a que modifiquen sus conceptos desfavorables, con el fin que estos últimos correspondan a los sentimientos favorables que tienen los niños de ellos mismos.

Sin embargo, en ocasiones esto no dá resultado y los niños aceptan los conceptos que los demás tienen de ellos, aunque éstos sean negativos, creando en ellos sentimientos de fracaso, rechazo, inferioridad.

Dentro del autoconcepto del niño se encuentran elementos comunes tal como:

a) Diferencias sexuales.-

Utilizan los niños tales como peinados, ropa para distinguirse de los miembros de diferentes sexos.

b) Papeles sexuales.-

Los niños se identifican con sus padres mediante la educación que le dan aprendiendo conductas adecuadas para su sexo.

c) Diferencias Raciales.-

Descubren los niños actitudes sociales hacia los miembros de su raza y el modo en que tratan a sus coetáneos (gente del mismo

pueblo), así como también otros miembros de su grupo social.
d) Diferencias de clase social. -

Los niños en esta edad entienden la ocupación de sus padres y que algunas personas les ponen el calificativo de ricos o pobres y añaden estos calificativos a sus autoconceptos.

Ahora nos gustaría mencionar que dentro del autoconcepto no solamente es favorable ya que por diferentes causas emocionales el niño tiene un autoconcepto desfavorable y esto es un resultado de dificultades para aceptarse ellos mismos y a menudo se rechazan hasta el punto de que realizan malas adaptaciones tanto personales como sociales. Esto sucede dentro del hogar mismo ya que se tratan de imágenes especulares de lo que los niños creen que piensan de ellos las personas importantes de su vida, a medida que se deterioran las relaciones familiares, lo hacen también los autoconceptos de los niños, por lo tanto la conducta desfavorable refuerza las opiniones contrarias que tienen aunque estas sean positivas pero hacen que aumenten los conceptos desfavorables que tienen ellos mismos.

Una chica puede tener una elevada idea de sí misma en lo que se refiere al desempeño en la escuela, pero carece de confianza en sí misma, en el aprecio que le tengan los demás niños.

Los niños que carecen en general de confianza en sí mismo tienden a mostrarse temerosos de expresar ideas poco comunes y evitando ser llamados la atención. Suelen vivir en las sombras de los grupos sociales, escuchando más que hablan y prefieren la soledad del retraimiento al intercambio de la participación.

Causas del autoconcepto desfavorable.-

El fundamento del autoconcepto desfavorable se llega a establecer en su propio hogar ya que la imagen que tienen de ellos las personas importantes pueden deteriorar este concepto y esto llega a suceder dentro del horizonte social por lo que comienza a desarrollarse ciertos sentimientos de inferioridad o incluso sentirse mártires.

Estos patrones se desarrollan a partir de las relaciones familiares, se extienden fuera de la casa y afectan a las relaciones con los demás.

El autoconcepto desde el punto de vista de la teoría Adleriana.-

Adler dividió su trabajo en 7 partes:

1. Complejo de inferioridad.
2. Complejo de superioridad.
3. Estilo de vida.
4. Self creativo.
5. Self consciente.
6. Metas ficticias.
7. Interés social.

1. El complejo de inferioridad donde el hombre está gobernado por sentimientos de minusvalía y debe motivarse para poder tratar de lograr situaciones nuevas, esto significa que el hombre nace con un órgano básicamente inferior en el cuerpo, al ser este más débil que los demás y su principal función es la de compensación para sobreponer obstáculos.

2. En el complejo de superioridad Adler sostiene que el hombre es agresivo para poder sobrevivir sintiéndose inadecuado o inferior.

Sin embargo es importante dar a notar que luchar por ser superior per se no es necesario encontrarse en competencia con otros.

3. El estilo de vida de todo ser humano busca la dirección de la conducta dictada e impulsada desde el interior y las fuerzas del ambiente que lo ayudan o interfieren a remodelar la dirección que el deseo interno quiere tomar. Por lo tanto la parte más importante es el self interno de cada individuo siendo que la conducta está causada dentro de este siempre y cuando esté contra el juego del mismo ambiente.

El hombre tiene y siempre deberá tener el poder de interpretar las fuerzas externas por sí mismo ya que tiene la capacidad de atacar, evitar y ser derrotados por fuerzas externas que lo pueden fortalecer o debilitar su estructura interna.

A la edad de 6 años su estilo de vida se va fijando y esta fijación es producto de lo que el niño ha vivido siendo esto lo que va a formar el estilo de vida.

4. El self creativo es una interpretación de lo que ha vivido la persona buscando experiencias para realizar sus deseos de superioridad.

5. En cambio el self consciente se da cuenta de todo de todo lo que está haciendo en base a un propio autoexamen y lo mantiene en contacto con su autoestima.

6. En sus metas ficticias es impulsado o atraído a realizarlas dependiendo del estilo de vida de la persona y de su forma de ser (self).

7. Con respecto a su interés social nacen sin embargo no es una condición automática, el hombre es creado y el interés reside en el ambiente social que los rodea.

Después de los 5 años y a lo largo de sus experiencias iniciales el niño empieza a identificarse con grupos sociales propios dándose cuenta que no solo es la familia sino también hay amigos y se siente débil ya que necesita de otros que lo ayuden sin embargo a través de estos procesos hay una identificación y aprendo que hay reciprocidad dentro del mundo, ayuda a otros ya que puede necesitar ayuda para lograr su superioridad.

El hombre nunca alcanza la superioridad absoluta siempre que cumple su meta ya que hay sentimientos de inadecuación y hace que busque la ayuda las cuales obligan al individuo a buscar, dar y recibir de los demás dentro de una sociedad competitiva.

PARTE I I I
MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENURESIS.-

En el 1500 documentos sobre mojar la cama, era bien conocido através del papiro Ebers para el tiempo en que el pensamiento Grocoromano se acercaba a la madurez. Piling podía codificar una variedad de proscriciones para la enuresis, incluyendo el consumo de termitas y la orina del jabali.

Las terapias usadas en Inglaterra en el siglo XIX eran similares a las utilizadas por Pung en epocas pasadas.

En aquella época a los niños se les ofrecían pies de ratón como una cura para no mojar la cama y estos formaban más la terapia que los que trataban castigandolos corporalmento.

En los años 1900 los doctores se dieron cuenta que el tipo de tratamiento sugerido debía llevarse con autoridad y benevolencia y todos estos recursos que no sabían la sintomatología.

Después hicieron las formas de duración como procedimientos mecánicos, quirúrgicos, atadura del prepucio al acostarse obturación del orificio, colocación de grapas en el pene, aplicación de catéter, dietas, métodos pseudopsicológicos como permanencia en la cama, severidad y reprimendas.(5)

Sin embargo todos estos métodos se dirigen a la micción y no al niño que se orinaba con la cual se provocaban nuevos conflictos como sentimientos de culpa y de imperfección, temor a dormirse, falta de confianza en si mismos y temor a la castración.

El problema de la enurésis no se puede abordar sin comprender la evolución de la función esfinteriana en la evolución de la función esfinteriana en la evolución total de la personalidad y dentro de un medio cultural concreto.

El control esfinteriano depende de un sistema anatomofisiológico, sistema que únicamente tras un periodo de maduración podrá funcionar y cuya utilización dependerá de normas culturales, pero como también es un mecanismo que se desarrolla sobre la base de una aceptación activa o pasiva impuesta por los padres con respecto a la limpieza y las normas culturales por consiguiente, la organización de dicho control estará en función de la persona objeto de control, el niño y de quienes lo controlan, esto es los padres.(5)

Los traumatismos psíquicos y discordancias del medio pueden ser un factor agravante y desencadenante de la enurésis.

Se ha visto que tiene que ver en los procedimientos de enseñanza ya que al no estar entrenado impone un estado de dependencia entre el y la madre, la madre no puede dejar en compañía de sus amigos o extraños. A veces el niño aprende a consueñarse para llamar la atención y cada vez que se moja la madre muestra desaprobación y se va a sentir que ya no es la alegría y la felicidad de su madre.

Se tiene que detectar métodos útiles para enseñarle ya que existen unos antiguos en los cuales ponen al niño al vete y lo amarran hasta que terminan regañándolo, avergonzándolo hasta recurren a los castigos físicos, todo esto puede causar en un

futuro un problema en este, teniendo enufésis por creer que la forma de castigar a la madre.(6)

Otro método eficaz es trayendole su agua preferida y dulces, enseñándole palabras ya que así el niño se entretiene y no ve el retrete como castigo como en el método anterior y al realizar su proposito se le aplaude y se le da un abrazo, este mismo puede ser por imitación y cuando hay un accidente la madre le mostrará desagrado y que sea consciente de lo que sucedio ya que si la madre llega a castigarlo sucederá que empieza a decir mentiras o esconder sus pantaletas mojadas por miedo(2).

Aparte del problema que puede haber en el habito de la limpieza si se duerme con su hermano ya que por la misma competencia que puede sentir por su llegada si es menor que el ya que la atención puede ser para el nuevo hermano esto lo va resentir queriendo llamar la atención, teniendo una reacción regresiva y podría ser transitorio según logre su familia la aceptación del nuevo niño.

Si el escusado no es facilmente accesible podría orinarse antes de llegar o el lugar donde habita es frio por la noche o excesivamente temeroso. Los padres ricos tienden a considerar el orinarse en la cama como un signo de negligencia y tratan de ocultarlo mientras los padres pobres lo tratan libremente.

Los niños que están moderadamente retrasados son faciles de educar aproximadamente a la misma edad que los niños normales. No hay diferencia definida en el CI entre niños enuréticos y no enuréticos, sin embargo la enurésis es la regla en niños

mentalmente defectuoso de los primeros grados que son incapaces de aprender el control vesical.

El orinarse de día se observa también en niños tímidos que sienten demasiada vergüenza de pedir permiso para salir de la clase e ir al escusado, en niños conscientes que tienen miedo de abandonar la clase para perder trabajo importante en niñas que sienten temor de sentarse en un escusado extraño y en niños que están distraídos con el juego y otras actividades y esperan tanto tiempo que no pueden llegar a tiempo al escusado.

2.1.1 CLASIFICACION DE LA ENURESIS:

La enurésis puede ser primaria (su nota predominante sería el retraso en mamíferos el control esfinteriano) o secundaria que es al aparecer o reaparecer la enurésis tras un intervalo más o menos largo de limpieza.

La enurésis primaria es la más frecuente se le llama enurésis persistente. La enurésis secundaria transitoria o neurotica puede ser provocada por un conflicto emocional como nacimiento de un hermano, stress transitorio y puede presentarse en la adolescencia como fenomeno regresivo.

Michaels y Goodman señalan la frecuente asociación de la enurésis con la succión del pulgar, onicotagia, dificultades en cuanto al lenguaje, ataques de cólera.

Los niños enuréticos parecen ser más propensos a berrinches a vivir situación parental normal como hijos de padres divorciados.

Cuando infantes lloraban excesivamente eran considerados pocos sociables con algún retraso en el lenguaje y problemas en el aprendizaje del control intestinal.

El enurético usa su sintoma para expresar agresión y hostilidad y para recibir atención ya que esto esta relacionada por la psicopatología familiar.

La eliminación de esta actitud permisivas uno de los fundamentos de la psicoterapia.

A menudo es sintomática de problemas familiares angustiantes, el sintoma suele ser intenso, prolongado y no se

modifica facilmente con el tratamiento. Si persiste produce muchos conflictos adicionales en el niño que crece los cuales dependen de las actitudes que toma la gente con quien está en contacto. Como resultado de los castigos y la vergüenza que le hacen sentir, el niño enurético desarrolla sentimientos de incompetencia. Muchos sufren de insomnio por sus intentos de controlar su vejiga. Estos presentan sentimientos de vergüenza y de falta de confianza en si mismos, por lo cual pierden la capacidad para establecer relaciones amables y experimentan desamparo.

2.1.2 LA PERSONALIDAD DEL NIÑO ENURETICO:

El niño enurético presenta alteraciones psíquicas importantes que induce a serios cambios de conducta como llamar la atención mostrar sentimientos agresivos hacia la madre o hacia alguien querido presentando una inadaptación social lo cual restringe su capacidad para establecer relaciones amables con otras personas. También presentan una sensación de desamparo ya que no tienen identificación sexual del mismo sexo u opuesto teniendo una personalidad pasiva con miedo o siendo más estricto y rígido con el mismo(7).

Hay una gran diferencia del niño enurético y la niña enurética está, diferencia es que el varón es incapaz de competir activamente y las mujeres resultan ser muy bruscas y agresivas pero ambos presentan sentimientos de vergüenza por lo que presentan una falta de confianza en si mismos.

Algunos autores como L. Kanner nos comenta que en ambos sexos tienen las características de ser gruñones, irritables, desvergonzados, rencorosos y necios.

Doumie menciona que en cada sexo es diferente ya que la mujer tiende a ser pasiva, perezosa, con necesidad de independizarse y con cierta competencia hacia los niños. En cambio en estos presentan ser pasivos, retraídos con cierta tendencia a ser muy dependientes.

(7) Kolb, Psiquiatría clínica moderna, ed. La prensa Médica pp.683-686 (1977).

A pesar de las diferencias tan notables en ambos sexos presentan ciertas conductas en común como ansiedad, pesadillas y terrores nocturnos.

2.1.3 TEORIAS E INVESTIGACIONES REALIZADAS:

a) Punto de vista orgánico.

Muchos urólogos investigan los defectos anatómicos en el conducto urinario y basan su opinión en estudios visuales de la vejiga y la uretra y por medio de tratamiento vuelven a ser normales.

La mayor capacidad de la vejiga de la persona normal puede simplemente reflejar su capacidad para tolerar el llenado en agudo contraste con la persona enurética que reacciona pronto a una vejiga llena.

La enurésis se considera como una anomalía hereditaria en la función vesical siendo su principal característica una urgente necesidad de vaciar la vejiga llena. Hay un control cerebral, pero la necesidad de micción voluntaria puede ser vencida y se produce la micción. Los niños con esta anomalía adquieren el control vesical con dificultad pero pueden ser enseñados, si viven en un medio ambiente en el que están poco desarrollados los hábitos de limpieza, es probable que se orinen en la cama. Pero aunque sean criados con cuidado son mucho más propensos a la enurésis cuando se hallan sometido a tensión que otros niños.

Aliviándolo de la carga de la desaprobación de los padres y al mismo tiempo dándole cierta comprensión del mecanismo de su dificultad y se reduce la tensión nerviosa que aumentan la irritabilidad de la vejiga. Durante el tratamiento, la conversación en el hogar sobre el orinarse en la cama, debe

limitarse a estímulo ocasional y tranquilizarlo al producirse la mejoría.

Aunque a menudo aparece que la micción ocurre durante la ensoñación, en la actualidad se ha demostrado que ocurre con mayor frecuencia en la etapa cuarta del sueño, con cierta preponderancia durante la primera tercera parte del sueño, la administración sería de imipramina de 50-100 mg diariamente, constituye el tratamiento de elección.(8)

b) Punto de vista emocional.-

La reacción emocional a la enuresis nocturna no es intensa pero los niños están preocupados por el estigma de orinarse en la cama, su incapacidad para ir de visita y su debilidad de no poder controlar su micción. La actitud de los padres y hermanos influye en la reacción del niño.

Es sorprendente la frecuencia con que los padres que fueron enuréticos durante su infancia no comprenden los problemas del niño y aplican coerción, castigos amenazas y avergüenzan en un esfuerzo por liberarlo de que se orine en la cama como tal vez ellos fueron tratados.

Pero si existe una atmósfera aceptadora y comprensiva en el hogar no es suficiente para disipar la inquietud enteramente en un niño sensitivo e inteligente que aprecia los inconvenientes de su dificultad.

En el electroencefalograma hay un trazado anormal con una

(48)

inmadurez teniendo ondas baja frecuencia, al igual un aumento de irritabilidad del sistema nervioso central.

(8) Marcus A. Krupp, Diagnostico clinico y tratamiento pp.350-368.

2.1.4 ENURESIS COMO PROBLEMA DE ENSEÑANZA:

Holf y Howland sostienen que la enuresis es puramente un hábito o una serie de hábitos que indican un sistema nervioso inestable o altamente susceptibles y recomiendan procedimientos intensivos de adiestramientos.

Wooley opina que los fracasos más comunes en crear hábitos correctos de micción se relacionan con la edad en que se emprenden el adiestramiento.

El niño muchas veces en el adiestramiento suscita el antagonismo del niño y favorece el orinarse para enojar a los padres y salirse con la suya y estas son escenas emocionales y permite ocupar el centro de la escena.

Se ha observado que el niño onurético presenta una gran problema para poder captar la información que le dan en la escuela ya que su estado emocional se encuentra alterado como teniendo problemas con sus padres o escuchando diario las peleas de estos mismos por lo cual le impiden rendir adecuadamente.

2.2 TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS SOBRE LA ENURESIS:

La primera terapia seria la psicoterapia individual dentro de esta podemos mencionar varias que pueden ayudar para resolver la enuresis de tipo emocional:

La primera es conductual que es basada sobre la economía de fichas está consta por definición de fichas simbólicas o reforzadoras que pueden cambiar conductas que constituyen una forma más directa de reforzamiento.(Winkler 1970).

La terapeuta debe definir la moneda en uso osea que si logra juntar 10 fichas rojas logrará un premio esto sucede el número de fichas ganadas por el desempeño de actividades no preferidas.

El sistema de fichas tiene sus desventajas pero en general se admite que con mucho compensan las ventajas, claro que para aumentar la generalización es preciso superar la confianza de un individuo sobre un sistema de fichas, una vez establecidas las conductas y reemplazados los reforzadores de fichas por otros más apropiados al ambiente natural como el reforzamiento social.(Fair Weather 1964).

Dentro de esta terapia realizamos un caso de un niño enúretico que tenía 6 años su madre era soltera, vive con ella y sus abuelos. Al principio descartamos daño orgánico y se observo que todo su problema era de tipo emocional, se utilizó la terapia de Juego y la economía de fichas lo cual después de un periodo largo de terapia de juego se hizo que por lo menos debía traer una ficha por semana.

La primera semana trajo una y en las demás fue aumentando hasta conseguir el premio que deseaba el cual era el que siempre jugaba dentro de la terapia.

Logrando juntar las 12 fichas de ahí no volvió a presentar tal síntoma siendo necesario continuar con la terapia de juego para poder resolver las causas del síntoma.

La segunda es la terapia de juego.- Esta se divide en 2 partes:

a) la terapia no directiva.- esta comienza en la etapa en que el individuo se encuentra y se basa en el proceso de la configuración presente, permitiendo que los cambios ocurran incluso de un minuto a otro, durante el contacto terapéutico. La velocidad de estos cambios depende de la reorganización de las experiencias que el individuo haya acumulado así como de sus actitudes, pensamientos y sentimientos que hacen posible llegar a la introspección. El niño debe ser el mismo, aceptándose sin presión para que cambie y reconozca y clarifique las actitudes emocionales expresadas.

b) La terapia de juego directiva.- El niño tiene la oportunidad de actuar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión y confusión.

Estos sentimientos por medio del juego hace que emerjan a la superficie expresandolas abiertamente, así el niño puede enfrentarse a ellos, aprendiendo a controlarse o a rechazarlos.

Dentro del cuarto de la terapia el niño es lo más importante por lo cual puede ayudar al niño enérgico acerca de su síntoma

(52)

ya que generalmente no es aceptado dentro de su hogar tal como es y dentro de la terapia se podría sacar los sentimientos que le están afectando.

PARTE METODOLOGICA

3.METODOLOGIA.-

3.1 Características de la investigación de campo.-

Es observacional, transversal y comparativa es decir exploratoria sobre el autoconcepto en niños con enuresis apoyados por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud. (Médicos, Psicólogos, Dentistas y los mismos maestros).

3.2 Investigación:

Tomaremos en cuenta los problemas colaterales que en esta investigación surgirán, así para la investigación hemos tomado el objetivo siguiente:

Conocer cual es el autoconcepto del niño enúretico en la edad escolar (6 a 12 años).

3.3 Hipotesis a comprobar:

Hipotesis alternativa.-

Existe una relación entre la enuresis y la autoimagen cuando hay un equipo multidisciplinario.

Hipotesis nula.-

No existe relación entre la enuresis y la autoimagen cuando no hay un equipo multidisciplinario.

3.4 Variables:

La variable independiente: está basada en cuanto a la enuresis se refiere. Tomando en cuenta que enuresis es la falta de

control esfinteriano siendo este un problema después de los 4 o 5 años de edad. Cuando hay un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud con respecto cuando no lo hay.

La variable dependiente: es la autoimagen(autoconcepto).

Esta se refiere a las imagenes que tienen las personas sobre ellas mismas. en este caso se tomará en cuenta la imagen que tiene de si mismo.

3.5 Criterios de selección de los sujetos:

Los grupos fueron seleccionados de la siguiente manera de acuerdo al procedimiento:

Se les mando a los padres de familia un cuestionario de diversas preguntas que a continuación vamos a mostrar:

- 1.Nombre del niño (a)
- 2.Fecha de nacimiento
- 3.Edad del padre
- 4.Edad de la madre
- 5.Ocupación de ambos (padre y madre)
- 6.Horario de trabajo de ambos
- 7.Número de hijo y número de hermanos
- 8.¿Es hijo de ambos conyuges?
- 9.Estado civil de los padres
- 10.Tuvo dificultades en el embarazo (de que tipo)
- 11.Tuvo dificultades en el parto(de que tipo)
- 12.A qué edad el niño (a):

- sostuvo la cabeza
- Se sento
- Gateo
- Se paro
- Camino
- Se sonroia con las personas
- Empezó a avisarle cuando queria ir al baño
- Dejo de necesitar pañal
- Cree que el lenguaje tuvo un desarrollo normal
- 13. En los primeros años el niño(a) tuvo nana o guardería
- 14. Qué reacción tenia cuando lo dejaban
- 15. Se iba a los brazos de otras personas
- 16. A su ingreso a la escuela lloraba
- 17. Cuanto tiempo tardó en adaptarse
- 18. Qué medidas se tomaron para esto
- 19. Alguna vez el niño ha presentado:
 - Orinarse en la noche y/o en el día en la ropa
 - Aún lo presenta y con que frecuencia
 - Defeca en la ropa de noche y/o de día
 - Aún lo presenta
 - Chuparse el dedo o sábana y hasta que edad
 - Morderse las uñas
 - Le tiene miedo a algo o a alguien
 - Qué otros hijos presentan o han presentado estos síntomas

20. Cuantas horas al dia conviven con sus hijos

21. Consideran que sus problemas matrimoniales los pueden sobrellevar o creen que necesitan ayuda profesional.

De ahí observamos cuanto sujetos tenían el problema de enúresis y después se citaron dichos padres para mandarlos hacer un estudio electroencefalograma para descartar daño orgánico ya que nos interesa es la parte emocional.

Posteriormente se citaron a los niños para la aplicación psicométrica teniendo después una entrevista con los padres para darnos cuenta cual es el tipo de problema que tiene el niño.

Todo este procedimiento se realizó tanto con el grupo experimental como de control.

3.6 Muestra.-

Para esta investigación se estudiaron dos grupos pertenecientes:

uno a la escuela Sedue (Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología).

La otra escuela Paglaiy la cual pertenece a la Secretaría de Educación Pública.

a) En la escuela Sedue la población se refiere a 10 niñas y 10 niños.

b) En la escuela Paglaiy se analizaron 10 niñas y 10 niños para completar el programa de estudio.

Existen dos grupos que son:

Grupo Experimental (1) formado por 10 niñas y 10 niños cuyas edades oscilan entre 6 a 12 años y diagnosticados medicamente como enuréticos sin problema orgánico además han recibido ayuda de un equipo multidisciplinario. (tal como el médico, psicólogo, dentista, maestro).

En este grupo (1) se realizó un estudio y la ayuda del equipo multidisciplinario para poder detectar la enuresis.

Grupo Control (2) formado por 10 niñas y 10 niños con edades entre 6 a 12 años diagnosticados con enuresis sin problema orgánico es decir enuresis de tipo emocional además de que no recibieron ayuda del equipo multidisciplinario.

En esto se realizó una encuesta y unos exámenes psicométricos para dar a conocer el problema del niño.

3.7 Instrumento:

La aplicación de los test (pruebas psicológicas) se realizó de la siguiente manera:

1. Raven.- hecho por varios autores sin embargo fue Burke en 1958 que dio la aptitud espacial. Es un test fácil para poder aplicar y revisar dándonos a conocer su coeficiente intelectual. Así se podrá descartar en este estudio a los niños con un bajo CI.
2. Bender.- nos indica la existencia de daño orgánico o neurológico, este fue realizado en el año 1964 por Koppitz el cual lo diseñó para los niños de 5 a 12 años.
3. HTP.- es ideada por Buck y proporciona rasgos de personalidad.
4. Machover.- realizado por Machover en 1949 y proporciona rasgos de personalidad.
5. Hombre Bajo la Lluvia.- Realizado por Arnold Abrams, en este se logra observar un retrato de la imagen corporal bajo condiciones desagradables de tensión ambiental representadas por la lluvia.
6. Exámenes de conocimientos.- Estos fueron proporcionados por los maestros de dichas escuelas lo cual sirven para la cuantificación del rendimiento escolar del niño.

Estas pruebas fueron utilizadas con el propósito de analizar las características problemáticas en cuanto al aspecto de la autoimagen.

Antes de aplicar los test se estableció rapport con los niños, haciéndoles diversas preguntas relacionadas con sus actividades de interés (sensibilización).

Historia clínica médica proporcionada por la escuela Seduo

perteneciente al grupo (1).

En el grupo (2) los informes fueron proporcionados a través de la familia, la cual había regresado al médico para el problema enurético y así obtener información sobre las causas de la enuresis, es decir si es orgánica o psicológica.

3.8. Procedimiento:

La aplicación de los test se realizó de la siguiente manera: En ambas escuelas se me facilitó un salón amplio, ventilado y adecuado para la aplicación de los mismos.

Los grupos fueron seleccionados de la clase socioeconómica media y media baja.

Ambos grupos fueron tomados en familia de más de un hijo.

En ninguno de los grupos se investigó la crianza particular que se le dio a los niños.

Antes de empezar a aplicar las pruebas psicológicas se obtuvieron las historias clínicas médicas y psicológicas de los niños, además para enriquecer nuestro banco de información se entrevistaron a los padres de familia, maestros y pláticas con los médicos de la institución en el caso del Sedue.

En el segundo paso consistió en sensibilizar a los niños mediante el manejo del buen rapport. Esto se llevó a cabo en un salón proporcionado por ambas escuelas. Este lugar se caracterizó por ser aislado y con ventilación.

En el tercer paso se les explicó porque se aplicaba estos test dándoles la explicación de que es un estudio para nuestra escuela

(61)

y que se necesita su cooperación.

Quedando claro esto, entonces se procedio aplicar los test psicológicos.

ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Edades de los niños que integran los grupos de ambas escuelas:

VALORES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
6	4	10.0
7	3	7.5
8	11	27.5
9	10	25.0
10	5	12.5
11	5	12.5
12	2	5.0
	40	100.0

Tabla 2. Edades de la escuela Sedue (a) Edades de la escuela Paglalay (b)

(a) Escuela Sedue

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
7	2	10
8	5	25
9	6	30
10	4	20
11	3	15
	20	100

Media: 9.050 Mediana 9.000 Moda 9.000

(b) Escuela Paglaly

VALORES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
6	4	20
7	1	5
8	6	30
9	4	20
10	1	5
11	2	5
12	2	10
	20	100

Media 8.500 Mediana 8.000 Moda 8.000

En la tabla 1.2 y en las gráficas nos muestran que hay más frecuencias de niños onuréticos a la edad de 8 a 9 años estando estos en la etapa de latencia y según Eriksson en cuanto a la conducta social tienden a ser más rigurosos y coordinados ya que tienen sus propias reglas que se proponen ellos mismos hacia los demás. Estas reglas pueden ser de tipo moral tratando de llegar a la escala de valores.

Según Gessell los niños de 9 años sienten mayores responsabilidades, predomina un intenso tono afectivo presentando signos de empatía con actitudes de "que importa" y una señalada sensibilidad a la crítica unido al deseo de agradar por lo cual

(65)

en esta edad es donde hay posibilidades de encontrar con mayor frecuencia la onurésis, que de acuerdo a nuestros resultados representa una baja autoestima.

PROFESSOR

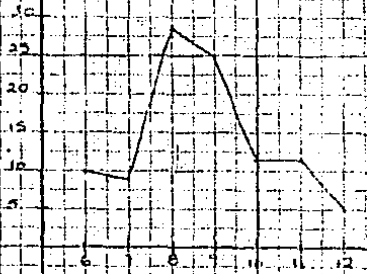
NAME OF STUDENT

2/5

30
25
20
15
10
5

6 7 8 9 10 11 12

COARSE



GRAFICA 2

TRABAJO
PAGINA IV

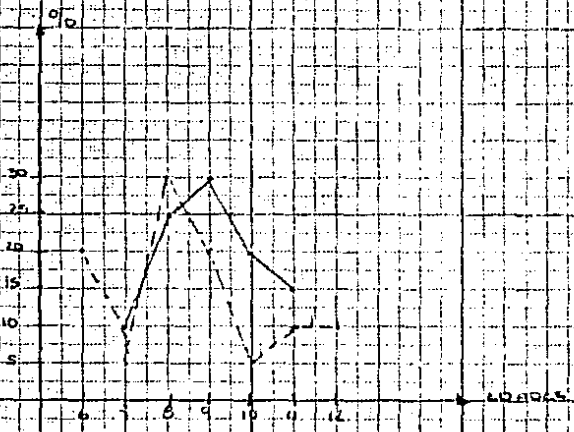


Tabla 3. Prueba de Inteligencia (a) Escuela Sedue (b) Escuela Parlaity:

(a) Sedue

VALORES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
50	8	40.0
60	1	5.0
75	5	25.0
90	3	15.0
95	3	15.0
	20	100.0

Media 69.500 Mediana 75.000 Moda 50.000

(b) Parlaity

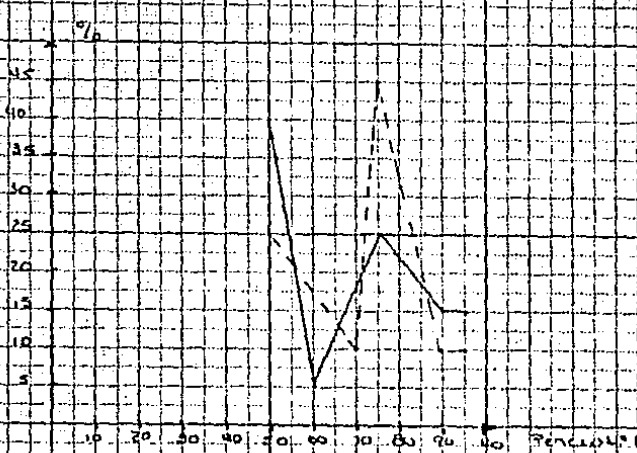
VALORES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
50	5	25.0
70	2	10.0
75	9	45.0
90	2	10.0
95	2	10.0
	20	100.0

Media 71.750 Mediana 75.000 Moda 75.000

(69)

De acuerdo a los resultados obtenidos de la prueba del Raven se nos muestra que el CI es relativamente más alto 71.7 para la escuela Paglalay y 69.5 para la escuela Seduc, aunque la diferencia entre ambos realmente no es significativa. Se podría decir que el CI que tienen estos niños es de percentil 50 que es considerado promedio.

FACTORY DATA
DATE: 11/11/57
PROJECT: 11/11/57



(71)

Tabla 4. Prueba Hombre Bajo la Lluvia.

(a) Seduo.

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
20	1	5.0
50	3	15.0
60	1	5.0
70	6	30.0
80	9	45.0
	20	100.0

Media 68.500 Mediana 70.000 Moda 80.000

(b) Paglaiy

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
50	5	25.0
70	2	10.0
75	9	45.0
90	2	10.0
95	2	10.0
	20	100.0

Media 80.500 Mediana 80.000 Moda 90.000

TABLE 1
1957

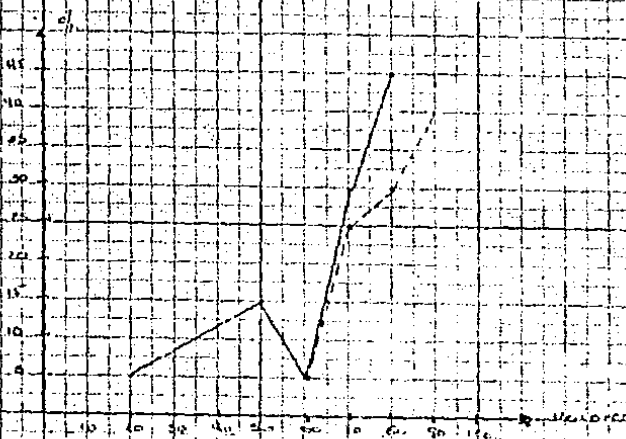


Tabla 5. Prueba del HTP

(a) Sedue

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
20	1	5.0
60	6	30.0
70	9	45.0
80	4	20.0
	20	100.0
Media 66.500	Mediana 70.000	Moda 70.000

(b) Paglaly

VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
50	1	5.0
60	7	35.0
70	4	20.0
80	3	15.0
90	5	25.0
	20	100.0
Media 72.000	Mediana 70.000	Moda 60.000

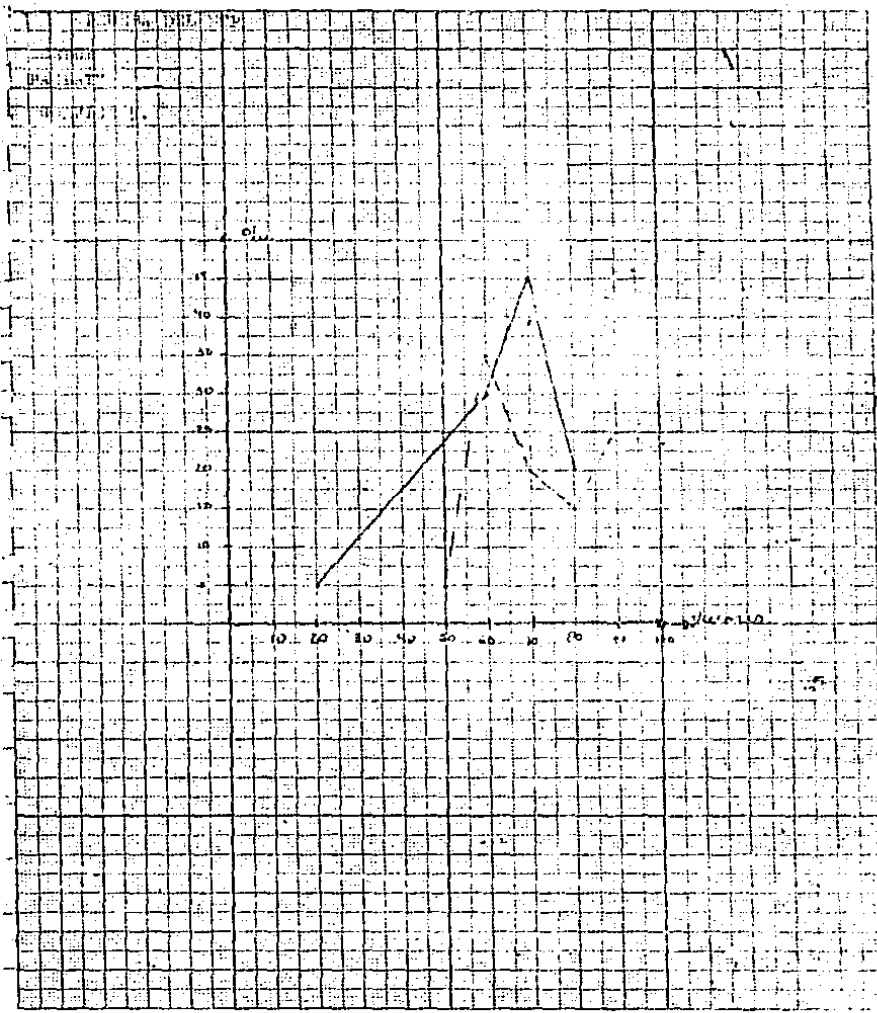


Tabla 6. Prueba de Machover:

(a) Seduc

VALORES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
20	1	5.0
40	3	15.0
50	2	10.0
60	3	15.0
70	2	10.0
80	9	45.0
	20	100.0

Media 64.000 Mediana 70.000 Moda 80.000

(b) Paglaly

VALORES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
60	4	20.0
70	5	25.0
80	4	20.0
90	7	35.0
	20	100.0

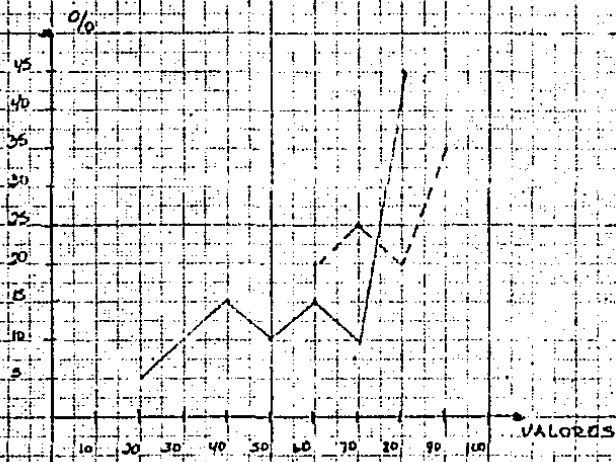
Media 77.000 Mediana 80.000 Moda 90.000

GRAFICA 6 PRUEBA DE MACIOVEN

SEDE

PAGIA IV

(76)



Para hacer el análisis de las pruebas HTP, Hombre bajo la lluvia y Machover primero se estudiaron independientemente através de la obtención de frecuencias, promedios en relación a la autoestima.

Después se decidió hacer un análisis que integrará los resultados de las tres pruebas ya que desde el punto de vista cualitativo se puede obtener lo mismo (su autoconcepto en niños enúrticos).

De acuerdo a los resultados obtenidos encontramos las siguientes características:

Estas pruebas son proyectivas y nos puede dar como se encuentra el niño de una forma emocional dandonos un perfil del enúrtico en cuanto a su autoconcepto.

Según la evaluación que realizamos en la escuela Sedue nos indican las tablas y las graficas que hay mayor número de personas que tienen su autoconcepto bajo ya que tienden a demostrar con mayor abertura sus sentimientos, esto es porque el equipo multidisciplinario los está ayudando para conocer su problema y tratarlo de resolver junto con sus padres; sin embargo en la escuela Paglaly tienden a intelectualizar tratando de evitar o esconder su problema esto es por medio de sus mecanismos de defensa.

En esta última escuela observamos que en la mayoría de sus dibujos eran chicos (sentimientos de inferioridad) en la figura humana los ojos son cerrados o no aparecen (no se quiere dar a conocer) y su cara está dibujada de perfil. En este caso se

observa que las puntuaciones oscilan entre los valores de 50 a 90 por lo cual está más definido su bajo autoconcepto.

En cambio la escuela Seduo se observa demasiados problemas emocionales sin embargo tienden a ser más notorios, caracterizándose dispersiones en sus puntuaciones es decir no hay una concentración realmente significativa de su autoconcepto.

Tabla 7. Promedio de las pruebas Psicológicas tanto de la escuela Sedue y Paglaly:

(a) Sedue

	MEDIA
PERCENTIL	69.500
H.LLUVIA	68.500
HTP	66.500
MACHOVER	64.000

(b) Paglaly

	MEDIA
PERCENTIL	71.750
H.LLUVIA	80.500
HTP	72.000
MACHOVER	77.000

Tabla 8. Analisis de varianza

PERCENTIL	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	ANALISIS DE VARIANZA
(a)	69.5000	18.4890	
(b)	71.7500	14.8922	.6741

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

(80)

HOMBRE BAJO LA LLUVIA MEDIA DESVIACION ESTANDAR ANALISIS DE
VARIANZA

(a) 68.5000 15.6525

(b) 80.5000 9.4451

.0056

HTP MEDIA DESVIACION ESTANDAR ANALISIS DE VARIANZA

(a) 66.5000 13.0888

(b) 72.0000 13.2188

.1940

MACHOVER MEDIA DESVIACION ESTANDAR ANALISIS DE VARIANZA

(a) 64.0000 18.4676

(b) 77.0000 11.7429

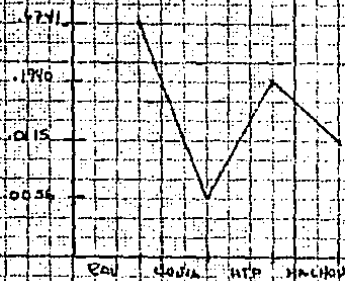
.0115

En esta tabla y grafica (8), nos muestra el análisis de varianza siendo que existen diferencias significativas entre las pruebas esto nos indica que cuando es menor o igual a 0.05 por lo tanto encontramos que en el Hombre bajo la lluvia y Machover hay diferencias significativas ya que estas pruebas son las que más nos indican el autoconcepto del niño, por lo que observamos que en la escuela Sedue se encuentra muy deteriorado su autoimagen en el niño onurético.

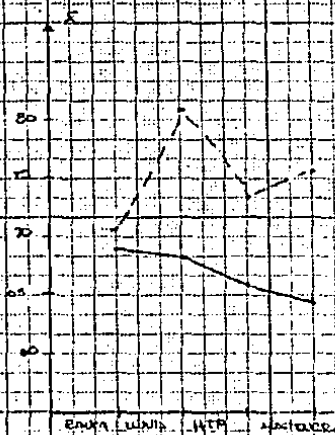
GRAFICA 4. ANALISIS DE VARIANZA

(R1)

A GRADOS DE SIGNIFICANCIA



PROGRESO DE LAS PRUEBAS BIOLÓGICAS EN LA
ESCUELA SEBASTIÁN YACULTAY



(82)

#	SEX.	ESC.	EDAD.	RAVEN.	H. LLUVIA.	HTP.	MACHOV.	DAÑO ORG.
1	2	1	11	75	50	60	40	0
2	2	1	9	50	20	20	20	0
3	2	1	9	95	70	70	60	0
4	2	1	11	50	70	60	40	0
5	2	1	10	90	70	60	60	0
6	2	1	8	90	60	60	50	0
7	2	1	8	50	50	70	50	0
8	2	1	9	75	80	60	80	0
9	2	1	8	60	50	70	40	0
10	2	1	10	50	70	70	60	0
11	1	1	7	75	80	70	70	0
12	1	1	9	50	80	90	80	0
13	1	1	9	95	80	70	80	0
14	1	1	10	50	80	70	80	0
15	1	1	10	95	70	80	80	0
16	1	1	9	50	80	70	80	0
17	1	1	7	75	80	60	80	0
18	1	1	11	90	80	80	80	0
19	1	1	8	75	80	80	80	0
20	1	1	8	50	70	70	70	0
21	2	2	6	50	90	90	90	0
22	2	2	12	75	70	60	60	0
23	2	2	8	75	50	60	70	0
24	2	2	9	90	70	70	70	0

(83)

#	SEX.	ESC.	EDAD.	RAVEN.	H.LLUVIA.	HTP.	MACHOV.	DARO ORG.
25	2	2	9	50	90	60	90	0
26	2	2	8	95	90	90	90	0
27	2	2	6	50	90	80	80	0
28	2	2	8	70	90	90	90	0
29	2	2	6	75	90	90	90	0
30	2	2	8	90	80	80	80	0
31	1	2	11	50	80	70	80	0
32	1	2	8	95	80	70	70	0
33	1	2	11	75	60	60	60	0
34	1	2	8	75	70	50	70	0
35	1	2	7	50	80	80	70	0
36	1	2	9	75	90	60	90	0
37	1	2	6	75	90	90	90	0
38	1	2	12	70	80	70	80	0
39	1	2	10	75	70	60	60	0
40	1	2	9	75	70	60	60	0

CODIGO:

#=NUMERO DE NIÑOS

SEXO: MASCULLINO 1

FEMENINO 2

ESCUELA: SEDUE 1

PAGLAIV 2

AUTO ESTIMA DE LA PRUEBA BAJO LA LLUVIA =% 0 a 100%

AUTO ESTIMA DE LA PRUEBA HTP= % 0 a 100%

AUTO ESTIMA DE LA PRUEBA MACHOVER= % 0 a 100%

DAÑO ORGANICO= SI= 1

NO= 0

En esta tabla se observa que hay un código donde nos indica que significa cada número.

Para poder sacar el porcentaje del autoconcepto en cada una de las pruebas proyectivas tales como Hombre bajo la lluvia, HTP, Machover se tomaron en cuenta las siguientes características:

-Como dibuja a la figura humana si es chica y en que lugar de la hoja la coloca ya que esto nos indica como se siente el mismo.

-La cara si dibuja los ojos cerrados, abiertos esto es la forma de esconder sentimientos.

-Los brazos como los dibuja si estan escondidos o se muestran libremente, esto significa la forma de como quiere relacionarse.

-Si utiliza algún instrumento para cubrirse con el agua tal como paraguas quiere evitar tensión ambiental.

-Si la figura esta cubierta de lluvia es que hay dentro de el mismo mucha tensión.

-La forma de como dibuja los pies mostrando estabilidad si está apoyándose en algo si no hay inestabilidad.

-La línea si es gruesa o delgada (su agresión interna).

Por otro lado la forma de que se evaluó fué que mientras menor porcentaje su autoconcepto es alto si hay mayor porcentaje su autoconcepto es muy bajo. Por lo tanto se encuentra de está

forma:

100 a 90 % Muy mal (-)

80% mucho menos que más (----que +)

70% menos que más (--- que +)

60% menos que más (-- que +)

50% + que -

40% ++ que -

30% +++ que -

20% ++++ que -

10% +++++ que -

0% +

(86)

Correlación entre las pruebas psicológicas:

	PERCENTIL	H. LLUVIA	HTP	MACHOVER
PERCENTIL	1.0000	.0969	.1010	.1241
H.LLUVIA	.0969	1.0000	-.6879"	.9173"
HTP	.1010	.6879	1.0000	.6750"
MACHOVER	.1241	.9173"	.6750"	1.0000

-.01 -.001

En está el número .001 indica que si es bajo a esto existe una correlación y podemos observar que en las pruebas Hombre bajo la lluvia, HTP y Machover están en relación ya que se puede interpretar en estas el autoconcepto del niño enurético por lo cual se encuentra que hay una correlación muy grande.

5. CONCLUSIONES:

En cuanto a las edades la enurésis es una enfermedad crónica que se presenta después de los 4 a 5 años, es decir los niños de nuestra muestra tienen un promedio de edad de 8 a 9 años por lo cual indica que su problema es todavía más grave.

En el caso de la escuela Pağlaiy podemos mencionar que tienden a ser reprimidos sus sentimientos por lo cual intelectualizan según Kemper menciona que el niño enurético presenta impulsos reprimidos que llegan un momento a imponerse a pesar de todos los aspectos ambientales en que se encuentre el niño esto es lo que está sucediendo en la escuela Pağlaiy ya que intelectualizan sus sentimientos tratándolos de esconder ante los demás.

En el caso de la escuela Sedue tienden a no esconderlos y se encuentran más manifestados ya que cuentan con los servicios del equipo multidisciplinario que ayudan a que estos sentimientos sean comprendidos.

Es importante tomar en cuenta que la madre forma una parte importante para la vida del niño siendo que si ella tiene una autoestima muy baja es insegura, miedosa ante la vida y que no puede apoyar y reafirmar interiormente al niño enurético produciendo en él un desánimo constante. De este modo destruye firmemente la disposición natural del niño al criarse confiado en la vida, aprender de las experiencias del éxito y fracaso sacando sus miedos de una forma agresiva como en la escuela Sedue que se presenta mayor agresividad en cuanto a sus maestros o amigos.

(88)

Por conclusión podemos mencionar que la hipótesis que comprobamos es la alternativa ya que si existe relación entre la onurésis y la autoimagen cuando hay un equipo multidisciplinario.

SUGERENCIAS PARA UNA NUEVA INVESTIGACION:

Se deberá tomar otra clase de medidas primarias para obtener un buen resultado para una nueva investigación.

1. Seleccionar médicamente casos específicos de enurésis (no orgánica) para una mayor confiabilidad sin bases familiares las cuales tienden a esconder el problema enurético.
2. Tomar en cuenta el ambiente físico area y tipo de vivienda.
3. Relaciones familiares entre conyugos y relación en cada uno de ellos por separado del trato y educación que se le da al niño.
4. Relación del niño hacia sus padres, familiares y hacia sus hermanos.
5. Número que le toco en cuanto su nacimiento con relación a sus hermanos.
6. Actividades de la familia salidas con el niño o bien lo dejan en casa.
7. Nivel socioeconómico.
8. Educación parecida y averiguada.
9. Número de hermanos, estos deberán ser iguales y que pertenezcan en el mismo lugar.
10. Los grupos deberán ser del mismo sexo en ambos grupos.
11. Observaciones en el centro en el cual se practicarán las investigaciones.
12. Que el investigador proporcione rapport y confianza a los niños antes de empezar la investigación para que los niños se familiaricen con los mismos.

13. Los test deberán ser aplicados en las mismas condiciones ambientales.

Como objetivo a la investigación se deberá tomar en cuenta como base a investigar a la familia debido a que muchos núcleos familiares han sido disueltos o bien el padre abandonado el hogar dejando al hijo recién nacido o bien son hijos de madres solteras esto da como resultado grandes problemas emocionales tanto al niño, como a la madre siendo esta última la transmisora de dichos problemas emocionales.

Para una nueva investigación sobre los problemas enuréticos se deberá tomar en cuenta.

1. El ambiente físico del hogar, área y tipo de vivienda, seleccionar a padres con una relación en igualdad de circunstancias, relación entre la pareja y modo de vida de cada uno de ellos con relación y comportamiento con el niño.

BIBLIOGRAFIA:

Ajurriaguerra, Manual de Psiquiatría Infantil Ed. Toray Masson S.A edición cuarta, pp. 169, 269-77, 400, 821 (1979).

Anna Freud, El yo y los mecanismos de defensa, Ed. Paidós, pp 13-17 (1983)

Artículo presentado por la Sociedad Psicoanalítica de México, 20 Junio de 1984.

Arriazabalaga C. Rev. Enform. Nocturnal enuresis and its treatment
May 10(105): 47-50 1986

Freud, obras completas Tomo 11, pp. 1040, 1350, 1600.

Bakwin, Desarrollo Psicológico del niño pp. 234-244 (1983).

Butler R.J. Behav Res Ther. Maternal Attributions and tolerance for
nocturnal enuresis. Vol 24(3) 307-12 (1986).

Erikson, Infancia y Sociedad Ed. Hormé pp. 229-235.

Francoise Dolto, Psicoanálisis y Pediatría, Ed. Siglo XXI pp. 118-123.

Golden Charlies, Aprendizaje pp. 496-648.

Heim E. Ann Pediatr. Behavior Therapy of enuresis. Vol Jun 34 (6).
469-73 (1987).

Herbert J. Tidaska Nor Laqueren. Children with nocturnal

enuresis, Diagnosis and treatment, Oct 30:106(30),2547-50 (1986).

Hultenlocher Janellen, Desarrollo de la inteligencia en el niño, pp.47-48 y 176 (1982).

James Proctor, Aust Paediatr. Hysteria in childhood, Vol 20: 431-41 (1984).

Joan Piaget, 6 estudios de Psicología, Ed. Seix Barral, pp.13-17

Jehle, Prax Kinder psychol Kinder psychiatr, Urine retention in the treatment of enuresis, Vol Feb-Mari 36(2): 49-55 (1987).

Lawrence C. Kolb, Psiquiatría Clínica moderna, Ed. Prensa Médica Mexicana, pp663-686.

Maizels M. On longitudinal Academic Achievement in primary school, Guide to the history in enuretic children and the effect of temperament, Vol Jul 3 20-8, pp692-776 (1984).

Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ed. Masson, pp.401-453, 480-89.

Marcus A. Krupp, Diagnóstico clínico y tratamiento, pp.350-368 (1983).

Madow, Health visit, Childhood enuresis, Vol Jul:60(7):246-8 (1987).

Mussen, Conger, Kegan. Desarrollo de la personalidad del niño. Ed. Trillas, pp 539-645.

Polak H.E. Public Health. More about enurésis. Vol. May: 101(3): 181-90 (1987).

Shillito R. Community Out Look. Enurésis Day Night. Vol. May 12:20-3 (1985).

Spurgeon English Learning. Vol May 23(5) 445-55 (1973).