

11241  
14

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
División de Estudios de Postgrado.  
Facultad de Medicina

Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica y Salud Mental.

“DIFERENCIAS EN LA ADAPTACION PSICOSOCIAL  
ENTRE NIÑOS CON ENURESIS Y SUS HERMANOS SIN ENURESIS”

# TESIS

28-11-99

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

PRESENTA:

DRA. MARIA ORALIA FERNANDEZ ESQUERRA

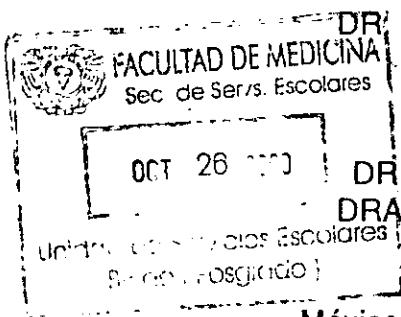
TUTOR TEORICO :

DR. JUAN MANUEL SAUCEDA GARCIA.

TUTORES METODOLOGICOS:

DR. ARTURO FAJARDO GUTIERREZ.

DRA. MA. LUISA CUEVAS URIOSTEGUI



México, D.F.

*[Handwritten signature]*



2000



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 esta 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.

PROTOCOLO DE TESIS:

TITULO DEL PROYECTO:

DIFERENCIAS EN LA ADAPTACION PSICOSOCIAL ENTRE NIÑOS CON ENURESIS Y SUS HERMANOS SIN ENURESIS.

ASESOR TEORICO :

DR. JUAN MANUEL SAUCEDA GARCIA.

PSIQUIATRA INFANTIL, JEFE DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI DEL IMSS Y PROFESOR DE PSIQUIATRIA DE LA UNAM.

ASESORES METODOLOGICOS:

DR. ARTURO FAJARDO GUTIERREZ.

EPIDEMIOLOGO, JEFE DE EPIDEMIOLOGIA CLINICA, HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI DEL IMSS.

DRA. MA. LUISA CUEVAS URIOSTEGUI.

ADSCRITA AL SERV. DE INVESTIGACION MEDICA EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA. HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI DEL IMSS

TESISTA:

DRA.MA. ORALIA FERNANDEZ ESQUERRA.

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE PSIQUIATRIA. IMSS. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN FERNANDO .

LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO:

HOSPITAL DE PSIQUIATRIA CON MEDICINA FAMILIAR "DR. GUILLERMO DAVILA" IMSS.

HOJA DE FIRMAS.-

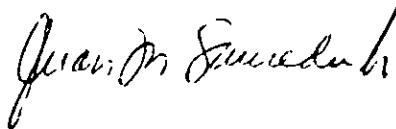
ASESOR TEORICO:

Dr. Juan Manuel Saucedo.

Jefe de Servicio de Salud Mental.

Hospital de Pediatría. CMN Siglo XXI. IMSS.

---



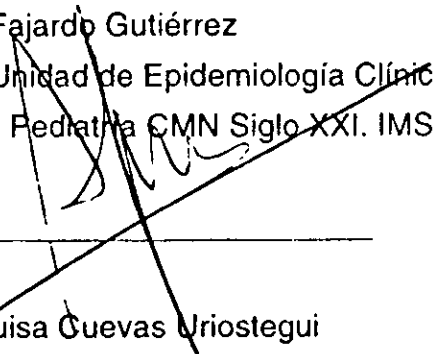
ASESORES METODOLOGICOS:

Dr. Arturo Fajardo Gutiérrez

Jefe de la Unidad de Epidemiología Clínica.

Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI. IMSS.

---



Dra. Ma. Luisa Cuevas Uriostegui

Afiliada al serv. de investigación médica en epidemiología clínica.

Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI. IMSS.



AUTOR:

Dra. Ma. Oralia Fernandez Esquerro

Médico Residente de tercer año de Psiquiatría.

Hospital Psiquiátrico San Fernando IMSS.



## INDICE

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- ANTECEDENTES
- 4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 5.- JUSTIFICACION
- 6.- HIPOTESIS
- 7.- SUJETOS, MATERIAL Y METODOS
- 8.- RESULTADOS
- 9.- DISCUSION Y CONCLUSIONES
- 10.- BIBLIOGRAFIA
- 11.- TABLAS Y FIGURAS
- 12.- ANEXOS

## INTRODUCCION.-

La enuresis es un síntoma común en la infancia, en la mayoría de los casos no preocupa a los padres, dado la creencia de que no presenta mayores complicaciones y se autolimita.

Sin embargo, es precisamente en estos años, cuando el mundo de relación con la familia y otros chicos suele ampliarse. El sentirse diferente de los demás, no suele agradar.

Entre los problemas de adaptación psicosocial del niño enurético, se incluyen los desordenes psicológicos que pueden tener componentes somáticos, aislamiento, de ansiedad y depresión; entre los desordenes conductuales tenemos la conducta agresiva y antisocial.

La percepción que tenga el individuo de si mismo, va a repercutir en sus ejecuciones y logros infantiles, el grado de comunicación entre los padres y los niños es un aspecto significativo, para el desarrollo de menos problemas de conducta en el futuro.

No puede soslayarse la gravedad potencial de la enuresis, ya que sabemos puede favorecer el desarrollo de infecciones de vias urinarias, sobre todo en el sexo femenino, lo cual eventualmente puede condicionar la generación de insuficiencia renal crónica.

## OBJETIVOS.-

### Objetivo general.-

Determinar la correlación de inadaptabilidad psicosocial entre niños y adolescentes con enuresis y sus hermanos no enuréticos.

### Objetivos específicos.-

- a.- Determinar la percepción que los padres tienen sobre la psicopatología de sus niños enuréticos y de su adaptación psicosocial.
- b.- Determinar si hay diferencias en la adaptación psicosocial de los niños enuréticos y sus hermanos no enuréticos.
- c.- Determinar medidas preventivas y métodos correctivos que los padres emplean en su hijo enurético.

## ANTECEDENTES.-

El desarrollo de control de vejiga en el niño, es un proceso complejo, precisa no solo la maduración probablemente determinada en forma innata de las vías neurológicas y de las estructuras anatómicas que rodean a la vejiga, sino también condiciones ambientales que estimulen al niño a aprender a evacuar en el momento y lugar adecuados (1).

Existe enuresis funcional cuando ocurre vaciamiento repetido e involuntario de orina después de una edad en la que se esperaría hubiera continencia vesical. Se diferencia de la incontinencia urinaria en que en ésta la salida involuntaria de orina ocurre en forma de goteo continuo durante todo el día. El calificativo de funcional se debe a la ausencia de alteraciones orgánicas.

La enuresis es primaria cuando no ha sido precedida por un periodo de continencia urinaria de por lo menos un año de duración; es secundaria si la continencia ha sido mayor de un año.(2,6).

Para fundamentar el diagnóstico el DSM IV establece los siguientes criterios:

- a.- Emisión repetida de orina en la cama o en los vestidos, sea voluntaria o intencional.
- b.- El comportamiento en cuestión es clínicamente significativo, manifestandose por una frecuencia de dos episodios semanales, durante por lo menos 3 meses consecutivos, o por la presencia de malestar clínicamente significativo, deterioro social, académico o de otras áreas importantes para el individuo.
- c.- La edad cronológica es de por lo menos 5 años (o el nivel de desarrollo equivalente).
- d.- El comportamiento no se debe al efecto fisiológico directo de una sustancia. (Diurético) ni a una enfermedad médica (diabetes mellitus, espina bífida, trastorno convulsivo).

La situación en que ocurre la enuresis puede clasificarse en los siguientes subtipos:

- 1- Nocturna, es el subtipo más frecuente, ocurre en el 80% de los casos y el síntoma sólo aparece durante la noche.
- 2.- Diurna, emisión de orina sólo durante las horas de vigilia, es menos común, se presenta en un 5% de los casos, habitualmente representa un problema más serio,



especialmente en las chicas y su asociación a una causa orgánica varía de un 1 a un 10%.

3.- Mixta, cuando es una combinación de las anteriores. (3,4 y 5).

El índice de frecuencia en niños con enuresis entre la población infantil varía según los autores entre un 5 y 38% (5), a los 5 años de edad la prevalencia es de 7% en varones y 3% en mujeres, a los 10 años es de 3% en varones y del 2% en mujeres, a los 18 años la prevalencia es del 1% en varones y en menor proporción en mujeres (3).

Aproximadamente un 70% tienen un padre o un hermano que fue enurético después de los 5 años, la concordancia es menor en gemelos monocigotos que en dicigotos, pero no se conocen que mecanismos son heredados. Algunos estudios describen que los niños enuréticos tienen una vejiga anatómicamente normal, pero funcionalmente pequeña, por lo que sienten una urgente necesidad de vaciado, con pequeñas cantidades de orina en ella (6, 8).

Se afirma que los mojados de cama. ocurren por que la vejiga esta llena y no hay niveles altos de hormona antidiurética durante la noche (7).

Sofisticados estudios han comparado las etapas del sueño entre enuréticos y no enuréticos, y no se ha aclarado si la enuresis es una parasomnia asociada a sueño lento o estaría su presencia más relacionada con la duración del sueño, que con una fase determinada de éste, deduciendose que los enuréticos no presentan un sueño más profundo que los no enuréticos, sino por el contrario, se comprueba más fase 1, más sueño fragmentado y menor sueño delta. Algunos factores de estrés psicosocial parecen precipitar varios casos de enuresis, por ejemplo la llegada de un hermano, la hospitalización entre los 2 y 5 años, comienzo de la escuela, divorcio de los padres, disfunción familiar, muerte de algún miembro, traslado a un nuevo domicilio o abuso sexual (6,7,8,9).

La enuresis se haya frecuentemente asociada a encopresis en un 8 a 25%, sin embargo otros estudios refieren una asociación entre enuresis primaria y secundaria con encopresis secundaria, hasta en un 40% (10).

La enuresis no esta relacionada con la profesión de los padres, sin embargo es más común en familias con grandes desventajas y en donde el entorno esta caracterizado por la deprivación. A la llegada del entrenamiento esfinteriano, algunos padres se sienten particularmente hostiles, ante la conducta no cooperadora de los hijos, los consideran

provocadores, sucios y que se burlan de ellos, son severos durante el entrenamiento de limpieza y utilizan métodos punitivos en otras áreas de la crianza, produciendo

inestabilidad emocional en sus hijos. Estos niños presentan problemas de aprendizaje, retraimiento social, conducta agresiva o delictiva o bien, recurren a represalias pasivo agresivas contra las figuras de autoridad (11,12,19,20).

Estudios correlacionados de niños y adolescentes sugieren, que unas condiciones afectuosas y seguras en la familia, están asociadas a la confianza en si mismo y al éxito en las relaciones con los demás. Es probable que factores individuales del niño, cognitivos y emocionales estén también implicados en el tipo de interacción que se establece entre los padres y los hijos, y en último término en la génesis de la violencia familiar (13,14).

Una crianza adecuada favorece la adaptabilidad del niño, su grado de control interno y autoestima, uno de los mejores métodos parece ser un alto nivel de disciplina combinado con una crianza empática y armoniosa. La imposibilidad de lograr el control esfinteriano también repercute en el estado de animo, la autoestima y autoconcepto ... " ..Se define como la idea que tiene el individuo de si mismo, lo que resulta de un componente primario de la autopercepción" (15,16,22). Aunque no existen parámetros definidos ni patrones universales, para determinar que es lo correcto en las respuestas paternas a las ejecuciones y logros infantiles, ya que cada niño tiene un temperamento diferente, por lo que los padres tendrán que adecuar sus expectativas y demandas a esta base genética. Se concluye que los padres que aprueban sin criticar todo lo que el niño hace, fomentan una crianza y cuidado inapropiados, de la misma manera que aquel padre que critica cada una de las imperfectas ejecuciones (16,17).

El diagnóstico diferencial deberá hacerse con patología genitourinaria, estructural, neurológica e infecciosa, tales como uropatía obstructiva, espina bífida y otros trastornos orgánicos que puedan causar poliuria y enuresis, como la diabetes mellitus, diabetes insípida, alteraciones de la conciencia y del sueño, crisis convulsivas, sonambulismo, efectos secundarios del tratamiento con antipsicóticos como la tioridazina. La enuresis tiende a remitir espontáneamente, incluso sin tratamiento; que no hacer: muchos padres utilizan los castigos físicos y regaños para conseguir que el hijo haga las cosas bien, produciendo gran cantidad de efectos secundarios, creando resentimientos y un peor comportamiento. El niño logra llegar a aprender que mediante métodos punitivos, puede conseguir de los demás lo que él quiere.

Cuando se habla de castigos es en todas sus variedades, como ponerlo en evidencia delante de hermanos o amigos, reñirle, pegarle y amenazarlo, consiguiendo con ello que el niño este más nervioso. Un procedimiento muy utilizado por muchas familias es la aplicación de gasas, mantillas, pañales, toallas, mantas, etc. El levantar al niño durante la noche, aparte de incomodo, tampoco es útil, ya que el grado de necesidad de ir al baño es subjetiva. Una recomendación común es la restricción de líquidos al acostarse, lo cual es lógico, pero lo que realmente hacemos es privar al niño de una serie de sensaciones y mecanismos, que le van a hacer necesarios para conseguir un control total de los esfínteres. Podría escribirse un libro con la cantidad de procedimientos que a veces se recomiendan a los padres para corregir la enuresis, por ejemplo: introducción de hierbas en la nariz, colocación de papeles debajo de la lengua, aplicación de pomadas en abdomen y tabaco en el ombligo. Es posible que los métodos anteriores ayuden a corto plazo al niño, pero estamos desplazando parte de la responsabilidad que compete al niño para solucionar sus problemas a los padres y cuidadores.

Que hacer: el primer paso es tener una conversación franca con el niño, explicarle que existen métodos para dejar de orinar por la noche, como el intento de incrementar la capacidad funcional de la vejiga en el niño, dando a beber mucho más de lo que habitualmente bebe y animarle que de forma gradual y progresiva intente contener durante el día las ganas de orinar. Ejercicios de fortalecimiento esfinteriano, tras haber retenido las ganas de orinar, una vez que empiece a orinar, corte el flujo de orina un número de veces mayor cada vez que orine (21).

Deberá intentarse un entrenamiento apropiado de hábitos higiénicos, siendo reforzado por lo padres, con contratos; los registros son de ayuda para determinar la línea basal y el seguimiento de los progresos del niño, pudiendo ser a la vez refuerzos, el calendario deberá pegarse en un lugar visible para toda la familia y se anotará diariamente si el niño amaneció seco ( una estrella o un punto rojo). Premiar al paciente con una palabra de aliento, una moneda o un dulce, inmediatamente después de que amaneció seco (2,5).

El acondicionamiento clásico con sistema de alarma es efectivo en el 60 al 80% de los casos, las dificultades pueden aparecer por el incumplimiento del niño, de la familia y por el uso impropio del aparato, el tratamiento con fármacos es raramente empleado, sólo se utiliza cuando los métodos anteriores han fracasado y cuando existen serias dificultades socioemocionales. La imipramina ha demostrado ser eficaz, la dosis para niños de 30 kgs. es de una tableta de 25 mgs/día al ir a la cama. El efecto máximo suele presentarse en una semana de tratamiento, reduciendo en un 85% los casos de enuresis y

suprimiendo el síntoma por completo en un 30%, se ignora el mecanismo de acción de la imipramina, existen tres posibles teorías que son:

Acción antidepresiva, acción anticolinérgica y modificación del sueño. Los efectos secundarios de cardiotoxicidad deben ser considerados. La desmopresina y un componente antidiurético vasopresina también han demostrado algunos éxitos, en la reducción de la enuresis nocturna principalmente (18).

Aunque muchas teorías psicológicas y psicoanalíticas han progresado, la psicoterapia sola no es un tratamiento efectivo contra la enuresis, ha demostrado mejores resultados cuando coexisten trastornos emocionales y de conducta, conviniendo en este caso un tratamiento integral, incluso psicoterapia familiar (2,7).

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

Se han descrito estudios referentes a los problemas de adaptación psicosocial en la población pediátrica con condiciones médicas crónicas, para predecir problemas de conducta en niños de alto riesgo; pero en niños enureticos existe información escasa al respecto.

Las preguntas que se pretenden contestar son:

¿Existe diferencia en la adaptación psicosocial entre niños con enuresis mayores de 8 años o adolescentes y sus hermanos sin enuresis?

¿Cual es la percepción que tienen los padres sobre la psicopatología y la adaptación psicosocial de sus hijos enuréticos?

¿Cuales son las medidas preventivas y correctivas más empleadas por los padres?

## JUSTIFICACION.-

La enuresis es una psicopatología común en la infancia, ocasiona problemas en diversas áreas, como en el hogar, la escuela, la vida social y dentro del mismo niño, como trastornos afectivos, cognitivos y conductuales.

Merma significativamente la autoestima, autoconcepto y sus relaciones con los demás.

La determinación oportuna de la inadaptabilidad psicosocial, nos ofrecerá un panorama más amplio de la patología, permitiendonos abordarla con mayor amplitud.

## HIPOTESIS.-

Los niños enuréticos presentan diferencias significativas en comparación con sus hermanos no enuréticos, en la adaptabilidad psicosocial.

## SUJETOS, MATERIAL Y METODOS.-

### Diseño.-

Es un estudio transversal, comparativo, observacional, abierto, consistente en la aplicación de dos escalas clinimétricas a dos grupos de niños, uno con enuresis y otro grupo, el de hermanos sin enuresis. Mismos que se seleccionaran en forma sistemática de la consulta externa de Psicología y Psiquiatría, ingresando al protocolo, aquellos pacientes que cumplieron con los criterios diagnósticos del DSM IV.

Los instrumentos de medición empleados son el Cuestionario de conducta infantil (CBCL) y la Escala Columbia de disfunción (CIS). El CBCL es un reporte que se basa en la información que aportan los padres de 113 posibles problemas de conductuales (externalizantes: conducta agresiva y delictiva) y emocionales (internalizantes: somatización, aislamiento, ansiedad y depresión). Siendo el punto de corte de 65.

El CIS es una entrevista estructurada de 13 ítems que toca 4 áreas de funcionamiento infantil: relaciones interpersonales, psicológicos: ansiedad, depresión, problemas de conducta; funcionamiento en el trabajo (desempeño en el trabajo y/o escuela), uso de tiempo libre. Las puntuaciones de los ítems van del 0 (ningún problema) al 4 (problema bastante grave). Las puntuaciones van del 0 al 52, el punto de corte fue de 15 (23,24,25,26,27,28).

CBCL      Child Behavior Checklist      Cuestionario de conducta infantil.

Esta escala se aplicó únicamente a los padres.

CIS      Columbia Impairment Scale.      Escala Columbia de Disfunción

Aplicandose la segunda escala, tanto a niños como a sus padres.

### Descripción del universo.-

Grupo de pacientes pediátricos, referidos del servicio de Medicina Familiar al Departamento de Psiquiatría y Psicología, que cumplieron con los criterios diagnósticos del DSM IV, estableciendose un número de 30 pacientes en la muestra del grupo en observación.

### Grupo comparativo:

26 niños y adolescentes hermanos de los pacientes del grupo control, sin enuresis; que contestaron el cuestionario, con la autorización de sus padres.



Recabandose esta información mediante entrevistas para la aplicación de cuestionarios.

#### Tamaño de la muestra.-

Se estudiaron 30 y 26 pacientes de cada grupo respectivamente en forma sistemática los que presenten enuresis, los del grupo comparativo fueron sus hermanos que reunieron los criterios de inclusión.

#### Definición de los sujetos en observación.-

Sujetos de ambos sexos, mayores de 8 años 11 meses, menores de 17 años, con enuresis funcional, que acudieron a consulta externa del departamento de Psiquiatría y Psicología del Hospital Psiquiátrico "Dr. Guillermo Dávila". Que autorizaron sus padres la realización del estudio.

#### Definición del grupo control.-

Sujetos de ambos sexos, hermanos de los pacientes enuréticos, mayores de 8 años 11 meses, menores de 17 años, sin enuresis funcional, sin enfermedad crónica; que autorizaron sus padres la realización del estudio.

#### Criterios de inclusión.-

Grupo de pacientes enuréticos

- a.- Sujetos de ambos sexos.
- b.- Sujetos mayores de 8 años 11 meses, menores de 17 años.
- c.- Sujetos con diagnóstico de enuresis funcional según criterios del DSM IV.
- d.- Sujetos que sepan leer y escribir.

Grupo de sujetos comparativos

- a.- Sujetos de ambos sexos
- b.- Sujetos mayores de 8 años 11 meses, menores de 17 años.
- c.- Sujetos sin enuresis.
- d.- Sujetos que sepan leer y escribir.
- e.- Sujetos hermanos de los pacientes enuréticos.

#### Criterios de exclusión.-

Grupo en estudio

- a.- Sujetos menores de 8 años 11 meses, mayores de 17 años.
- b.- Sujetos con enuresis orgánica.
- c.- Sujetos que no sepan leer y escribir.
- d.- Sujetos que no completen el cuestionario.

**Criterios de exclusión.-**

Grupo comparativo

- a.- Sujetos menores de 8 años 11 meses, mayores de 17 años.
- b.- Sujetos con enuresis .
- c.- Sujetos con enfermedad crónica agregada.
- d.- Sujetos que no completen el cuestionario.

**Criterios de eliminación.-**

Grupo en estudio y comparativo

- a.- Pacientes que no acepten cooperar para el estudio.
- b.- Pacientes que no completen las encuestas.
- c.- Sujetos cuyos padres no autoricen la realización de las escalas.

**Definición de variables y unidades de medida.-**

Variable metodológica.-

CBCL

CIS

Variable dependiente.-

Adaptación psicosocial.

**Definición.-** Percepción y evaluación global que el sujeto hace de su vida cuando esta enfermo, es subjetiva y depende tanto de las características del sujeto (edad, sexo, ocupación, nivel socioeconómico, estado civil, etc); como de las características de la enfermedad que sufre y del tratamiento que recibe.

**Datos a recolectar.-**

Relaciones interpersonales y familiares.

Funcionamiento académico.

Problemas de conducta.

Escala de síntomas afectivos.

**Condición de la recolección.-** La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación.

**Unidades de medidas.-** Ordinales, 1-5, 1-7, 0-13, 0-113, dicotómicas donde a mayor puntuación se considera menor adaptación psicosocial.

Variable independiente.-Enuresis funcional.

Definición.- Conjunto de datos cualitativos obtenidos mediante la aplicación de una entrevista estructurada, que nos da un diagnóstico clínico del padecimiento psiquiátrico.

Variable de tipo cualitativo nominal dicotómica.

Variable independiente.-Adaptación psicosocial.

Definición.- Grupo de datos cualitativos obtenidos mediante la aplicación de dos escalas, que nos proporciona un diagnóstico clinimétrico de la adaptación psicosocial.

Variable de tipo cualitativo nominal.

Variables controladas.- Criterios de inclusión.

Criterios de exclusión.

Definición del plan, procedimiento y presentación de la información.-

Los datos obtenidos mediante las escalas, serán analizados por el coeficiente de correlación de Spearman y  $x^2$ .

Tipo de investigación.-

Aplicada, exploratoria, clínica, transversal, abierta y comparativa.

Cédula de recolección de datos.-

a.- Escalas para diagnóstico de adaptación psicosocial.

CBCL Child Behavior Checklist Cuestionario de conducta infantil

CIS Columbia Impairment Scale. Escala Columbia de Disfunción

b.- Cédula de recolección de datos.

c.- Carta de consentimiento informado.

d.- Historia clínica.

## RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los sujetos en estudio se encuentran resumidas en el cuadro 1.

La muestra consistió de 30 niños enuréticos y 26 hermanos sin enuresis, todos de 9 a 14 años de edad. Ninguno de los progenitores era analfabeta, la mayor parte de ellos había cursado la primaria por lo menos, y eran trabajadores asalariados.

Los pacientes y sus hermanos sanos vivían con sus padres biológicos, en 22 (73%) familias completas y 8 (27%) familias incompletas. En 6 de las familias completas existía el antecedente de separaciones de los padres menores a un año. En 8 (27%) de los niños enuréticos había un familiar cercano (padre o tío) con antecedente de enuresis.

Todos los pacientes asistían a la escuela, 28 (93%) cursaban primaria y 2 (7%) secundaria. El grupo de hermanos sin enuresis, consistió en 26 escolares, 20 (77%) del sexo masculino, 6 (23%) del sexo femenino, sus edades oscilaban entre 9 a 13 años; el 100% asistía a la escuela primaria. (Cuadro 1).

El tipo de enuresis más frecuente fue la nocturna en 25 casos (83%) y mixta en 5 casos (17%). (Cuadro 2).

Todos los progenitores habían intentado alguna medida correctiva para aliviar la enuresis, de los cuales sobresalen los castigos físicos en 23 casos (77%). (Cuadro 3).

El cuadro 4 muestra los tipos de tratamientos caseros empleados por los progenitores en el tratamiento de la enuresis de sus hijos antes de llevarlos al médico.

Los cuestionarios CIS y CBCL fueron contestados en 26 casos (87%) por la madre, en 4 casos (13%) por el padre. En sus respuestas al CIS percibieron a casi todos sus hijos enuréticos ( $n=29$ , 97%) con problemas de adaptación psicosocial. Con el empleo de la  $\chi^2$  se demostró que este resultado fue estadísticamente significativo con una  $p < 0.0001$ .

Según la respuesta de los niños enuréticos al CIS, 25 de ellos (83%) percibieron alterado su propio funcionamiento psicosocial. De los hermanos sanos, sólo 2 (8%) se percibieron con disfunción psicosocial, cifra idéntica a la de sus padres.  $p < 0.001$ .

Al comparar las CIS de los niños enuréticos, con las CIS de los hermanos sanos, los enuréticos se perciben peor, siendo la diferencia altamente significativa.  $p < 0.0001$ .

Los progenitores también perciben más problemas de adaptación psicosocial en los niños enuréticos al compararlos con sus hermanos sin enuresis, siendo  $p < 0.000001$ .

De acuerdo a la respuesta de los padres en la CBCL, se encontró que en 17 niños enuréticos (57%) el grado de psicopatología total alcanzó percentiles por arriba de 90, por lo que fueron considerados casos clínicos.

Ninguno de los hermanos sin enuresis alcanzó ese percentil de psicopatología. La diferencia de psicopatología total en la CBCL entre ambos grupos, es también significativa.  $p < 0.00001$ . (Cuadro 5).

Los niños que presentaron síndrome de internalización fueron 16 (53%) y 14 (47%) calificaron para el síndrome de externalización. (Cuadro 6).

El síndrome más comunmente identificado por los padres en sus hijos enuréticos fue el de conducta antisocial, seguido por el de aislamiento, ansiedad-depresión, conducta agresiva, atención deficiente, somatización y trastorno de pensamiento. (Cuadro 6).

Mediante una prueba de regresión múltiple se relacionó la auto valoración psicosocial (CIS) del niño enurético con la de su hermano sin enuresis y con las valoraciones del progenitor. Los resultados muestran correlaciones significativas en casi todas las mediciones, según se muestra en el cuadro 7.

## DISCUSION

Algunos estudios y las experiencia clínica revelan que los niños con enuresis tienden a desarrollar más psicopatología y problemas de adaptación psicosocial que los niños sin enuresis. (2,3,29).

En este estudio, los resultados confirman que los niños con enuresis experimentan más problemas en su funcionamiento psicosocial en comparación con sus hermanos sin enuresis.

Los padres también perciben al niño enurético con más psicopatología y alteraciones en la adaptación psicosocial, siendo ésta diferencia muy significativa estadísticamente.

$p < 0.000001$ . Tal diferencia podría deberse a que efectivamente, los niños con enuresis presentan más psicopatología y dificultades de adaptación, sin que se pueda determinar con certeza si tales problemas son complicaciones derivadas de la enuresis ó sólo se trata de problemas comórbidos. El hecho frecuentemente observado en la clínica de que los enuréticos son sometidos al trato burlón, humillante y hasta punitivo de padres y hermanos, hace suponer que tales factores inciden negativamente en la autoestima de éstos pacientes y favorecen el desarrollo de psicopatología de diversos tipos y un pobre funcionamiento psicosocial.

Así mismo los padres tienden a sentirse incompetentes para corregir la enuresis, a la que consideran un problema sencillo. Ellos tienden a percibir que su hijo enurético muestra una conducta provocadora, son sucios y hostiles y se burlan de ellos; lo cual condiona que sean severos durante el entrenamiento de limpieza y utilicen métodos punitivos en otras áreas de la crianza (11,20).

En este estudio se encontró que los castigos físicos eran utilizados por los padres en un 76% de los casos, otras medidas correctivas eran los regaños y gritos en 93%; a 33% se les decía que era "vieja" y se le amenazaba con vestirlo de mujer. Esta crianza inadecuada favorece los problemas de adaptación psicosocial y la psicopatología infantil, repercutiendo en la autoestima del niño, por lo que éste tiende a síntomas internalizantes como ansiedad, depresión, aislamiento y somatización. (12,16,17,22,30). En este estudio, 53% presentaron síndromes internalizantes con síntomas frecuentes de aislamiento y ansiedad-depresión.

Hubo una alta comorbilidad con síndrome externalizante (47%) y es de llamar la atención la cifra tan elevada de conducta antisocial encontrada, ya que fue el síndrome más frecuente (47%). Estos datos coinciden con los estudios de Garnets (19) y de Wasserman (20). El primero menciona la relación tan importante de la percepción negativa de los padres, de la familia o el medio social en los problemas de conducta o emocionales de los niños y adolescentes. En el segundo estudio se encontró que aquellos padres que usaban más castigos, más peleas y más rechazo, tenían hijos con más problemas de conducta; que la poca calidez y aceptación del niño favorecía que se presentara el síndrome de externalización con una influencia particular sobre la generación de conducta antisocial.

Es obvio que el pobre conocimiento de los padres acerca de la enuresis, favorece que se utilicen métodos caseros que en nada mejoran a sus hijos. De los tratamientos más utilizados por los padres en éste estudio, se encuentran las aplicaciones en abdomen de diversas pomadas, aceites, fomentos y sebo de tabaco. También la administración bucal de diversas infusiones y aceites, algunas de las cuales pueden poner en riesgo la salud física de los niños.

En conclusión quedo en evidencia que los escolares con enuresis presentan más dificultades en la adaptación psicosocial y más psicopatología comparativamente con sus hermanos sin enuresis. En el tratamiento de la enuresis se requiere seguir medidas psicoeducativa basadas en la familia, sin excluir por supuesto el empleo de medicamentos como los antidepresivos tricíclicos, cuando las medidas ambientales no son suficientes para corregir el problema.

## BIBLIOGRAFIA.-

- 1.- Shaffer D. El desarrollo del control de la vejiga. Fundamentos científicos de psiquiatría del desarrollo. Edit. Salvat 1985. pp 140-142.
- 2.- Saucedo García J.M. Enuresis funcional, Revista Médica IMSS, 1982, pp. 686-688.
- 3.- American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. APA 1994, Washington. pp. 114-116.
- 4.- Kaplan B. Enuresis. Tratado de pediatría. Edit. Masson, 1985. pp. 75-76.
- 5.- Ajuriaguerra, B. Control esfinteriano, Manual de Psiquiatría Infantil, 4a. edición. Edit. Paidós. 1983. pp. 270-272.
- 6.- Grimes K. Common behavioral problems and reactions to stress; Child and Adolescent Psychiatry, 1996. pp. 307-308.
- 7.- Mikkelsen M.D. Elimination disorders, comprehensive textbook of psychiatry. Edit. Williams and Wilkins. 6a. edición. 1995. pp. 2337-2340.
- 8.- Saucedo García. J.M. Aportaciones de la psiquiatría de enlace a la pediatría integral. Rev. Médica IMSS, 1995; 33: pp. 353-359.
- 9.- Sánchez P. Trastornos del sueño. Introducción a la psicopatología y psiquiatría. Edit. Salvat. 1992. Cap. 18.. 218-234.
- 10.- Clavero A. Enuresis y encopresis; relaciones. Anales Españoles de Pediatría. 1993; 39. pp. 320-324.
- 11.- Loredo A. Aspectos psiquiátricos del niño maltratado, Maltrato al menor. 1994, Edit. Interamericana cap. 12. pp. 104.
- 12.- Bemporai J. Sintomatología manifiesta de la depresión en niños y adolescentes. Psicoterapia de la depresión. cap. 4. pag. 111.
- 13.- Rutter M. Desarrollo social y emocional. Fundamentos científicos de Psiquiatría del desarrollo. Edit. Salvat. 1985. pp. 289-299.
- 14.- Mardomingo S. Trastornos de conducta. Psiquiatría del niño y del adolescente. Edit. Díaz de Santos. 1994. Cap. 16. pp. 451-476.
- 15.- Maldonado M. Factores de protección o resistencia a la aparición de psicopatología en niños y adolescentes, monografía de las Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. 1989. pp. 9-19.
- 16.- Macías G. y cols. Auto imagen y esquema corporal, Desarrollo infantil 1. Cap. 11. pp. 279-280.
- 17.- Palacios R. Autoconcepto.. Revista Mexicana de Psiquiatría Infantil. Vol. 4, No.2, pp. 5-15.
- 18.- Walsh T.M. Disorders of elimination. Melvin Lewis. 38, pp. 416-418.
- 19.- Wasserman G. et al. Parenting predictors of early conduct problems in urban, high risk boys. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 1996. (9), 1227-1236.
- 20.- Garnefski N et al. Perceived social support from family, school and peers: Relationship with emotional and behavioral problems among adolescents. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 1996. (12) 35. 1657-1664.
- 21.- Cáceres J. Como ayudar a su hijo si se hace pis en la cama. Edit. Siglo XXI. España. 1987, Cap. III. 30-38.
- 22.- Robson P. Self - esteem A. Psychiatry view. British Journal of Psychiatry. 1988, 153. 6-15.
- 23.- Bird R. Shaffer D. et al. The Columbia impairment scale (CIS): Pilot findings on a measure of global impairment for children and adolescent, International Journal of methods in psychiatric research. 1993.(3) 167-176.
- 24.- Harris S. et al. A Comparison of measures of adjustment, symptoms, and impairment among child with chronic medical conditions. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 1996, 35 (8), 1025-1032.
- 25.- Achenbach T.M. Manual for the child behavioral checklist/ 4-18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, department of Psychiatry. 1995. 56.



- 26.- Auerbach J.G. Lerner Y syndromes derived from the child behavior checklist for clinically referred israeli boys aged 6-11: A research note. *J. Child Psychol. Psychiatry.* 1991, (32) 1017-1024.
- 27.- Bird H.R. et al. Use of the child behavioral checklist as a screening instrument for emidemiological research in child psychiatry. Results of a pilot study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 1987, (26) 207-213.
- 28.- Achembach T.M. et al. Epidemiological comparisons of Puerto Rican and U.S., mailand children, parent, teacher and sself reports. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 1990, (29) 8-93.
- 29.- Shaffer D. Enuresis, child psychiatry. Editado por Rutter y L. Hersov. Blackwell Scientific Publications Oxford, 1976, 581-612.
- 30.- Graham J.P. Psychiatrics aspect of pediatic disorders. Lewis M. edit. *Child and adolescent psychiatry.* Baltimore. Williams and Wilkins. 1991. 977-994.

Cuadro 1.- Características sociodemográficas.

Sexo	Niños con enuresis		Hermanos sanos	
	N 30	%	N 26	%
Masculino	25	83	20	77
Femenino	5	17	6	23
<b>Edad</b>				
9-10	15	50	17	66
11-12	10	33	8	31
13-14	5	17	1	3
<b>Escolaridad</b>				
1o a 3o. Prim.	11	37	8	31
3o. a 6o. Prim.	17	57	18	69
1o. Secundaria	2	6	0	0
<b>Tipo de familia</b>				
Completa	22	73	21	81
Incompleta	8	27	5	19

Cuadro 2.- Características de la enuresis.-

Tipo	N30	%
Nocturna	25	83
Mixta	5	17
Diurna	0	0

De acuerdo a sexo	Número	%	Con Psicopatología	Sanos
Masculinos	25	83	22	3
Femenino	5	17	3	2

### Cuadro 3.-

#### Medidas correctivas de la enuresis utilizadas por los padres.

	N30	%
Regaños	28	93
Castigos físicos	23	87
Restricción \$	10	33
Le dicen "vieja"	10	33
Amenaza1	10	33
baños agua fria	7	23
aplicar pañal	17	57
lavar su ropa	5	17
amenaza 2	6	20
levantarlo 3	4	13
correrlo	1	3
dejarle 4	5	17

- 1.- amenazas con vestirlo de mujer.
- 2.- amenaza de decirle a sus amigos.
- 3.- levantarlo por la noche a orinar.
- 4.- dejarle la ropa sucia.

#### Tipos de castigos físicos.-

	N 30	%
Cinturonazos	13	43
Nalgadas	8	27
Jalones oreja	3	10
bofetadas	2	7
coscorriones	2	7
golpes/ palos	2	7

Cuadro 4.-

Tratamientos caseros para la enuresis.-

Aplicados en abdomen

	N 30	%
Pomada abeja	10	33
aceite oliva	8	27
aceite ricino	6	20
fomento albaha	1	3
sebo de tabaco	1	3
masaje	5	17

Aplicados por vía bucal

	N 30	%
Té yerbabuena	5	17
Té lima	5	17
Té azahar	1	3
Té lechuga	2	16
queso tuna	1	3
leche caliente	3	10
licuado cacahua	1	3
aceite oliva	8	27

Cuadro 5.-

Frecuencia de disfunciones psicosociales y psicopatología, medidas por la escala de incapacidad de Columbia (CIS) y el cuestionario de comportamiento del niño (CBCL).

Niños con enuresis		Hermanos sanos	
N 30	%	N 26	%

CIS niño

Normal	5	17	24	93
Anormal	25	83	2	7

CIS padre

Normal	1	3	24	93
Anormal	29	97	2	7

CBCL total

Normal	13	43	26	100
Anormal	17	57	0	0

Cuadro 6.-

Frecuencia de síndrome según CBCL:

Tipo	Número	%
Internalización	16	53.32
Externalización	14	46.68
Ansiedad/depresión	8	26.66
Somatización	3	9.99
Aislamiento	11	36.66
Conducta delictiva	14	46.66
Conducta agresiva	8	26.66
Problemas sociales	5	16.65
Trast. de pensamiento	0	0
Atención deficiente	5	16.65

Cuadro 7.-

Correlación de la autoevaluación de los niños enuréticos con la de sus padres y hermanos sin enuresis.

Tipo	r	p
CIS niño vs. CIS padre	.41	.02
CIS niño vs. CBCLT	.63*	.001
CIS niño vs. Internalización	.84*	.001
CIS niño vs. Externalización	.85*	.001
CIS niño vs. CIS hermano	.75*	.001
CIS hermano vs. CIS padre (niño)	1.00*	.001
CIS hermano vs. CBCLT	.76*	.001
CIS hermano vs. CBCLTT	.04	.795
CIS hermano vs. CBCLTE	.39	.04
CIS hermano vs. CIS padre (hno)	.84*	.001
CIS padre (niño) vs. CIS padre (hno)	.89*	.001
CIS padre (hno) vs. CIS niño	.75*	.001

\* Correlación Spearman significativa



**ESCALA DE INCAPACIDAD FUNCIONAL DE COLUMBIA  
(NIÑOS)**

**INSTRUCCIONES: LEE CON CUIDADO LAS FRASES QUE SE ENCUENTRAN A CONTINUACION Y MARCA CON UNA CRUZ LA RESPUESTA QUE INDIQUE LO QUE TU CREES QUE OCURRE EN LAS DIFERENTES SITUACIONES QUE SE MENCIONAN**

**CUANDO HAGO ALGO QUE NO DEBO HACER, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**PARA LLEVARME BIEN CON MI MAMA, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**PARA LLEVARME BIEN CON MI PAPA, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**CON LA TRISTEZA E INFELICIDAD, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**CON MI CONDUCTA EN LA ESCUELA (O EL TRABAJO), TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**PARA DIVERTIRME, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**PARA LLEVARME BIEN CON LAS PERSONAS MAYORES QUE NO SON MIS PAPAS, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**CON LA PREOCUPACION O EL NERVIOSISMO, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**PARA LLEVARME BIEN CON MI(S) HERMANOS(AS), TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**PARA LLEVARME BIEN CON OTROS NIÑOS DE MI EDAD, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**PARA PARTICIPAR EN DEPORTES Y PASATIEMPOS, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**PARA HACER MIS TAREAS ESCOLARES (MI TRABAJO), TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**CON MI CONDUCTA EN CASA, TENGO**

**A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS**

**NOMBRE DEL NIÑO(A) \_\_\_\_\_**

**EDAD \_\_\_\_\_**

**FECHA \_\_\_\_\_**

ESCALA DE INCAPACIDAD FUNCIONAL DE COLUMBIA  
(ADULTOS)

STRUCCIONES: LEA CON CUIDADO LAS FRASES QUE SE MENCIONAN A CONTINUACION Y MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA QUE INDIQUE LO QUE USTED CREE QUE LE OCURRE A SU HIJO EN CADA SITUACION.

**SU HIJO (A)**

CUANDO HACE ALGO QUE NO DEBE HACER, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

PARA LLEVARSE BIEN CON SU MAMA, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

PARA LLEVARSE BIEN CON SU PAPA, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

CON LA TRISTEZA Y CON LA INFELICIDAD, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

CON SU CONDUCTA EN LA ESCUELA (O EL TRABAJO), TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

PARA DIVERTIRSE, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

PARA LLEVARSE BIEN CON PERSONAS MAYORES QUE NO SON SUS PAPAS, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

CON LA PREOCUPACION O EL NERVIOSISMO, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

PARA LLEVARSE BIEN CON SU(S) HERMANOS(AS), TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

PARA LLEVARSE BIEN CON OTROS NIÑOS DE SU MISMA EDAD, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

PARA PARTICIPAR EN DEPORTES Y PASATIEMPOS, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

PARA HACER SUS TAREAS ESCOLARES (SU TRABAJO), TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

CON SU CONDUCTA EN LA CASA, TIENE  
A) MUY POCOS PROBLEMAS B) POCOS PROBLEMAS C) NINGUN PROBLEMA D) ALGUNOS PROBLEMAS E) MUCHOS PROBLEMAS

NOMBRE DEL NIÑO(A) \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

CONTESTO: PADRE \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_



<p>¿A qué organizaciones, equipos, clubes o cualquier otro grupo pertenece su niño(a)?</p> <p>Ninguno</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cuánto tiempo dedica a cada grupo?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>No lo sé</th> <th>¿Menos que los demás?</th> <th>¿Igual que los demás?</th> <th>¿Más que los demás?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	No lo sé	¿Menos que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Más que los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
No lo sé	¿Menos que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Más que los demás?																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p>¿Qué tarea o trabajos tiene que hacer su niño(a)? Por ejemplo tender la cama, cuidar niños, repartir periódicos, etc. (Sean pagados o no).</p> <p>Ninguno</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cuán bien hace cada tarea o trabajo?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>No lo sé</th> <th>¿Peor que los demás?</th> <th>¿Igual que los demás?</th> <th>¿Mejor que los demás?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	No lo sé	¿Peor que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Mejor que los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
No lo sé	¿Peor que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Mejor que los demás?																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p>1. ¿Cuántos amigos(as) íntimos(as) tiene su niño(a)? [sin incluir a hermanos(as)]</p> <p>2. Sin contar las horas en que está en la escuela, ¿con qué frecuencia se envuelve en actividades con sus amigos?</p>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td>Uno</td> <td>2 ó 3</td> <td>4 ó más</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Menos de una vez por semana</td> <td>1 ó 2 veces por semana</td> <td>4 ó más</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ninguno	Uno	2 ó 3	4 ó más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Menos de una vez por semana	1 ó 2 veces por semana	4 ó más					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Ninguno	Uno	2 ó 3	4 ó más																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
Menos de una vez por semana	1 ó 2 veces por semana	4 ó más																			
<p>En comparación con otros niños(as) de la misma edad, cómo..</p> <p>se lleva con sus hermanos y hermanas?</p> <p>se lleva con otros niños(as)?</p> <p>se comporta con papá y mamá?</p> <p>puede jugar y hacer sus tareas por sí solo?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>¿Peor que los demás?</th> <th>¿Igual que los demás?</th> <th>¿Mejor que los demás?</th> <th>No tiene hermanos ó hermanas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	¿Peor que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Mejor que los demás?	No tiene hermanos ó hermanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Peor que los demás?	¿Igual que los demás?	¿Mejor que los demás?	No tiene hermanos ó hermanas																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			

1. Para niños de 6 años o más- Rendimiento escolar. Si no está en la escuela, diga la razón.

	¿Fracasando?	¿Bajo Promedio?	¿Promedio?	¿Sobre Promedio?
Lectura, Inglés o literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia o Estudios Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matemáticas ó Aritmética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ras materias como por ejemplo: Idiomas, computación, comercio, etc. No incluya clases tales como: educación física, artes industriales, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Su hijo(a) está en una clase o escuela especial?  No  Sí  
 ¿En qué tipo de clase o escuela especial está (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_
3. ¿Alguna vez ha repetido un grado?  No  Sí  
 ¿Qué grado o grados ha repetido? \_\_\_\_\_  
 ¿Por qué repitió ese(esos) grado(s)? \_\_\_\_\_
4. ¿Su hijo(a) ha tenido algún problema académico u otros problemas en la escuela?  No  Sí  
 ¿Qué tipo de problemas? (DESCRIBA): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ¿Cuándo empezaron estos problemas? \_\_\_\_\_  
 ¿Han terminado?  No  Sí ¿Cuándo terminaron? \_\_\_\_\_
5. ¿Padece el niño de alguna enfermedad, problema físico o mental?  No  Sí  
 Describa: \_\_\_\_\_

En el siguiente espacio explique qué es lo que más le preocupa acerca de su niño:

Describa que es lo mejor que tiene su niño:

Instrucciones: A continuación hay una lista de comportamientos o de sentimientos que se observan en los niños. Si alguno de ellos describe a su hijo(a) durante los últimos seis meses, haga un círculo alrededor del número 1 si le aplica a su hijo(a) solamente algunas veces. Si según usted puede afirmar que no es cierto o no se ha observado nunca durante los últimos seis meses, haga un círculo alrededor del 0. Por favor conteste todas las frases lo mejor que Ud. pueda, aunque algunas frases parezcan no relacionadas a su niño(a).

(hasta donde ud. sabe)

1 = De alguna manera ó algunas veces es verdad

2 = Muy cierto ó a menudo cierto

2	1.	Actúa como un niño menor de su edad.	0	1	2	30.	Le da miedo ir a la escuela.	
2	2.	Padece de alergias (diga a qué): _____.	0	1	2	31.	Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo.	
1	2	3.	Discute mucho.	0	1	2	32.	Siente que tiene que ser perfecto.
1	2	4.	Padece de asma.	0	1	2	33.	Siente o se queja de que nadie lo quiere.
1	2	5.	Se comporta como si fuera del sexo opuesto.	0	1	2	34.	Siente que los demás le quieren perjudicar o fastidiar.
1	2	6.	Se hace pupu o caca fuera del baño.	0	1	2	35.	Se siente inferior y como que no vale nada.
1	2	7.	Es jactancioso, engreído.	0	1	2	36.	Se da golpes a menudo, tiene muchos accidentes.
1	2	8.	No se puede concentrar o prestar atención por mucho rato.	0	1	2	37.	Se mete mucho en peleas.
1	2	9.	No puede quitarse de la mente ciertos pensamientos; está obsesionado (DESCRIBA): _____	0	1	2	38.	Los demás lo fastidian o se burlan de él a menudo.
1	2	10.	No se puede estar quieto es inquieto o hiperactivo.	0	1	2	39.	Se junta con niños/muchachos(as) que se meten en problemas.
1	2	11.	Es demasiado dependiente o apegado a los adultos.	0	1	2	40.	Oye cosas que no existen. (DESCRIBA): _____
1	2	12.	Se queja de que se siente solo.	0	1	2	41.	Es impulsivo o actúa sin pensar.
1	2	13.	Confuso, como en las nubes.	0	1	2	42.	Le gusta estar solo.
1	2	14.	Llora mucho.	0	1	2	43.	Dice mentiras o hace trampas.
1	2	15.	Es cruel con los animales.	0	1	2	44.	Se muerde las uñas.
1	2	16.	Es abusador, cruel o malo con los demás.	0	1	2	45.	Es nervioso, tenso.
1	2	17.	Sueña despierto, se pierde en sus propios pensamientos.	0	1	2	46.	Tiene movimientos nerviosos, tics, (DESCRIBA): _____
1	2	18.	Se hace daño a sí mismo deliberadamente o intenta suicidarse.	0	1	2	47.	Le dan pesadillas.
1	2	19.	Exige mucha atención.	0	1	2	48.	No le cae bien a otros niños/muchachos(as).
1	2	20.	Destruye sus propias cosas.	0	1	2	49.	Padece de estreñimiento.
1	2	21.	Destroza las pertenencias de sus familiares o las de otros niños.	0	1	2	50.	Es demasiado ansioso o le da mucho miedo.
1	2	22.	Desobedece en la casa.	0	1	2	51.	Se siente mareado.
1	2	23.	Desobedece en la escuela.	0	1	2	52.	Se siente culpable por cualquier cosa.
1	2	24.	No come bien.	0	1	2	53.	Come demasiado.
1	2	25.	Ne se lleva bien con otros niños/ muchachos(as).	0	1	2	54.	Se cansa demasiado.
1	2	26.	No parece sentirse culpable después de portarse mal.	0	1	2	55.	Exceso de peso.
1	2	27.	Se pone celoso fácilmente.	0	1	2	56.	Problemas físicos sin causa médica conocida:
1	2	28.	Come o bebe cosas que no son comida (diga qué): (no incluya golosinas) _____	0	1	2	a.	Dolores o molestias.
1	2	29.	Tiene miedo a ciertos animales, situaciones, o lugares (NO INCLUYA LA ESCUELA) (DESCRIBA): _____	0	1	2	b.	Dolores de cabeza.
				0	1	2	c.	Ganas de vomitar, náusea.
				0	1	2	d.	Problemas con sus ojos (Describe)
				0	1	2	e.	Urticaria o erupciones de la piel
				0	1	2	f.	Dolores de estómago o retortijones.
				0	1	2	g.	Vómito.
				0	1	2	h.	Otros (Describe): _____

Falso(hasta donde ud. sabe)

1 = De alguna manera ó algunas veces es verdad

2 = Muy cierto ó a menudo cierto

- |   |   |     |   |   |   |   |      |   |  |
|---|---|-----|---|---|---|---|------|---|--|
| 1 | 2 | 57. | Ataca físicamente a otras personas.   | 0   | 1 | 2 | 84.  | Se comporta de una manera extraña. (DESCRIBA): _____  |  |
| 1 | 2 | 58. | Se mete los dedos en la nariz, se raspa la piel u otras partes del cuerpo con las uñas. (DESCRIBA): _____ | 0   | 1 | 2 | 85.  | Tiene ideas raras. (DESCRIBA): _____                  |  |
| 1 | 2 | 59. | Juega con sus partes sexuales (genitales) en público.   | 0   | 1 | 2 | 86.  | Testarudo, malhumorado, de mal genio o irritable.     |  |
| 1 | 2 | 60. | Juega demasiado con sus partes sexuales.  | 0   | 1 | 2 | 87.  | Su estado de ánimo o sentimientos cambia rápidamente. |  |
| 1 | 2 | 61. | Rendimiento escolar bajo.   | 0   | 1 | 2 | 88.  | Refunfuña mucho.                                      |  |
| 1 | 2 | 62. | Es torpe, poco coordinado.  | 0   | 1 | 2 | 89.  | Desconfiado, receloso.                                |  |
| 1 | 2 | 63. | Prefiere jugar con niños(as)/muchachos(as) mayores que él(ella).  | 0   | 1 | 2 | 90.  | Blasfema o dice malas palabras.                       |  |
| 1 | 2 | 64. | Prefiere jugar con niños(as)/muchachos(as) menores que él(ella).  | 0   | 1 | 2 | 91.  | Habla de quererse matar.                              |  |
| 1 | 2 | 65. | Rehusa hablar.  | 0   | 1 | 2 | 92.  | Habla o camina cuando está dormido. (DESCRIBA): _____ |  |
| 1 | 2 | 66. | Repite, ciertas acciones una y otra vez; compulsiones. (DESCRIBA): _____                                  | 0   | 1 | 2 | 93.  | Habla demasiado.                                      |  |
| 1 | 2 | 67. | Se fuga de su casa.   | 0   | 1 | 2 | 94.  | Se burla mucho de los demás.                          |  |
| 1 | 2 | 68. | Grita mucho.  | 0   | 1 | 2 | 95.  | Le dan rabieta o tiene mal genio.                     |  |
| 1 | 2 | 69. | Es reservado; mantiene sus cosas en secreto.  | 0   | 1 | 2 | 96.  | Piensa demasiado sobre temas sexuales.                |  |
| 1 | 2 | 70. | Ve cosas que no están. (DESCRIBA): _____  | 0   | 1 | 2 | 97.  | Amenaza a otros.                                      |  |
| 1 | 2 | 71. | Muy vergonzoso, se avergüenza con facilidad.  | 0   | 1 | 2 | 98.  | Se chupa el dedo.                                     |  |
| 1 | 2 | 72. | Prende fuegos. (DESCRIBA): _____  | 0   | 1 | 2 | 99.  | Se preocupa demasiado por la limpieza y el orden.     |  |
| 1 | 2 | 73. | Problemas sexuales. (DESCRIBA): _____   | 0   | 1 | 2 | 100. | No duerme bien. (DESCRIBA): _____                     |  |
| 1 | 2 | 74. | Le gusta lucirse, llamar la atención o hacerse el gracioso.   | 0   | 1 | 2 | 101. | Falta a la escuela sin motivo.                        |  |
| 1 | 2 | 75. | Tímido.   | 0   | 1 | 2 | 102. | Poco activo, lento o falto de energía.                |  |
| 1 | 2 | 76. | Duerme menos que la mayoría de los niños(as)/muchachos(as).   | 0   | 1 | 2 | 103. | Infeliz, triste o deprimido.                          |  |
| 1 | 2 | 77. | Duerme más que la mayoría de los niños(as)/muchachos(as) durante el día y/o la noche. (DESCRIBA): _____   | 0   | 1 | 2 | 104. | Ruidoso o "bocón".                                    |  |
| 0 | 1 | 2   | 78.   | Embarra ó juega con excremento (caca).                            | 0 | 1 | 2    | 105.  | Toma alcohol; usa drogas. (DESCRIBA): _____                                      |
| 0 | 1 | 2   | 79.   | Tiene problemas para hablar o de pronunciación. (DESCRIBA): _____ | 0 | 1 | 2    | 106.  | Vandalismo como destruir ventanas, carros u otras cosas.                         |
| 0 | 1 | 2   | 80.   | Se queda mirando al vacío.  | 0 | 1 | 2    | 107.  | Se orina encima durante el día.  |
| 0 | 1 | 2   | 81.   | Roba en la casa.  | 0 | 1 | 2    | 108.  | Se orina en la cama.   |
| 0 | 1 | 2   | 82.   | Roba fuera de la casa.  | 0 | 1 | 2    | 109.  | Se queja o lamenta mucho.  |
| 0 | 1 | 2   | 83.   | Almacena o guarda cosas que no necesita. (DESCRIBA): _____        | 0 | 1 | 2    | 110.  | Desearia ser del sexo opuesto.   |
|   |   |     |   |   | 0 | 1 | 2    | 111.  | Ensimismado, retraído, no se relaciona con los demás.                            |
|   |   |     |   |   | 0 | 1 | 2    | 112.  | Se preocupa demasiado por todo.  |
|   |   |     |   |   | 0 | 1 | 2    | 113.  | Dígame cualquier otro problema que su hijo(a) tenga y que no ha sido mencionado. |
|   |   |     |   |   | 0 | 1 | 2    |   | _____  |
|   |   |     |   |   | 0 | 1 | 2    |   | _____  |
|   |   |     |   |   | 0 | 1 | 2    |   | _____  |

DIFERENCIAS EN LA ADAPTACION PSICOSOCIAL EN NIÑOS ENURETICOS Y  
SUS HERMANOS SIN ENURESIS.

---

Sr ó Sra , por favor conteste las siguientes preguntas:

1.- Su hijo con enuresis ha recibido algun tratamiento casero?  
Diga cual

2.- Que medidas correctivas ha utilizado en su hijo enurético?

3.- Ha empleado castigos fisicos? mencione cuales y como los aplica?