

Volumen 2 - Número 1 - Enero/Marzo 2016

100-Cs

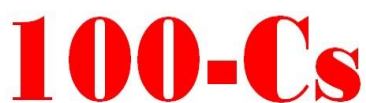
ISSN 0719-5737

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero

CEPU ICAT

CENTRO DE ESTUDIOS Y PERFECCIONAMIENTO UNIVERSITARIO
EN INVESTIGACIÓN DE CIENCIA APLICADA Y TECNOLÓGICA

SANTIAGO—CHILE



CUERPO DIRECTIVO

Director

Dr. Sergio Diez de Medina

Centro de Estudios CEPU - ICAT

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Centro de Estudios CEPU-ICAT, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo

Centro de Estudios CEPU-ICAT, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Ilia Zamora Peña

Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Italiano

Srta. Cecilia Beatriz Alba de Peralta

Asesorías 221 B, Chile

Traductor: Sueco

Sr. Per-Anders Gröndahl

Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres

Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Beatriz Cuervo Criales

*Universidad Autónoma de Colombia,
Colombia*

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. Juan José Torres Najera

Universidad Politécnica de Durango, México

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Dr. Klilton Barbosa Da Costa

Universidad Federal do Amazonas, Brasil

Dr. Daniel Barredo Ibáñez

Universidad Central del Ecuador, Ecuador

Lic. Gabriela Bortz

*Journal of Medical Humanities & Social
Studies of Science and Technology, Argentina*

Dr. Fernando Campos

*Universidad Lusofona de Humanidades e
Tecnologias, Portugal*

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Jairo José Da Silva

Universidad Estatal de Campinas, Brasil

Dr. Carlos Tulio Da Silva Medeiros

Instituto Federal Sul-rio-grandense, Brasil

100-Cs

CEPU ICAT

Dra. Cira De Pelekais

*Universidad Privada Dr. Rafael Bellosso Chacín
URBE, Venezuela*

Dra. Hilda Del Carpio Ramos

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Dr. Jaime Fisher y Salazar

Universidad Veracruzana, México

Dra. Beatriz Eugenia Garcés Beltrán

Pontificia Universidad Bolivariana, Colombia

Dr. Antonio González Bueno

Universidad Complutense de Madrid, España

Dra. Vanessa Lana

Universidade Federal de Viçosa - Brasil

Dr. Carlos Madrid Casado

Fundación Gustavo Bueno - Oviedo, España

Dr. Luis Montiel Llorente

Universidad Complutense de Madrid, España

Dra. Layla Michan Aguirre

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dra. Marisol Osorio

Pontificia Universidad Bolivariana, Colombia

Dra. Inés Pellón González

Universidad del País Vasco, España

Dr. Osvaldo Pessoa Jr.

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Santiago Rementería

Investigador Independiente, España

Dr. Francisco Texiedo Gómez

Universidad de La Rioja, España

Dra. Begoña Torres Gallardo

Universidad de Barcelona, España

Dra. María Ángeles Velamazán Gimeno

Universidad de Zaragoza, España

CEPU – ICAT

Centro de Estudios y Perfeccionamiento
Universitario en Investigación
de Ciencia Aplicada y Tecnológica
Santiago – Chile

100-Cs CEPU ICAT

Indización

Revista 100-Cs, se encuentra indizada en:



CONTRIBUCIÓN

LA ENURESIS INFANTIL EN LAS EDADES TEMPRANAS: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Mg. © Ana Beatriz Alfonso García

Universidad de Cienfuegos, Cuba
aalfonso@ucf.edu.cu

Mg. Cheyla Alfonso Alverde

Universidad de Cienfuegos, Cuba
chalfonso@ucf.edu.cu

Fecha de Recepción: 10 de octubre de 2015 – **Fecha de Aceptación:** 05 de enero de 2016

Introducción

La psicología clínica infantil es una de las especializaciones más flexibles y con posibilidades de obtener a corto plazo el resultado del trabajo realizado. Estudia a su vez los procesos de desviación del desarrollo de la personalidad, pues personalidad en formación, no podemos asumirla como generalidad, desde el punto de vista psicopatológico, ni abordarla ni trabajarla con los criterios tradicionales de la psicología clínica.¹

El trabajo clínico infantil adquiere cada día mayor relevancia en su alcance, especialización y búsqueda de métodos de evaluación, dada la existencia de una cultura psicológica que alerta sobre la importancia del desarrollo armonioso de la personalidad desde edades muy tempranas.

Una de las patologías que se presenta con mayor incidencia en la población infantil; es la enuresis como uno de los trastornos de la eliminación propuestos en el DSM-IV.

Por ello el presente estudio tiene como **objetivo:** Caracterizar la enuresis infantil de un menor de 8 años de edad de la escuela “Guerrillero Heroico” de la provincia de Cienfuegos, al cual llamaremos en esta investigación, con el nombre de Matías.

Desarrollo

Para iniciar la investigación fue necesario revisar la historia clínica del menor.

¹ A. García, Psicopatología infantil. Su evaluación y diagnóstico (La Habana: Editorial Félix Varela, 2003).

Presentación del caso

Nombre: Matías (EL NOMBRE ES FICTICIO) (X)

Edad: 8 años

Sexo: Masculino

Escuela: Guerrillero Heroico

Nombre de la madre: Clara (EL NOMBRE ES FICTICIO)

Ocupación: Profesora (EL NOMBRE DE LA PROFESIÓN ES FICTICIO)

Nombre del padre: Javier (EL NOMBRE ES FICTICIO)

Ocupación: Profesor (EL NOMBRE DE LA PROFESIÓN ES FICTICIO)

Historia anamnésica infantil

Motivo de consulta:

Mi niño se empezó de nuevo a orinar en la cama.

Historia de la enfermedad actual:

Paciente de 8 años de edad, procedencia urbana, sin antecedentes de salud mental que aproximadamente hace tres meses se orina tres veces por semana, solo por las noches, lo cual empezó posterior al divorcio de los padres y la salida del padre de la casa.

Antecedentes Patológicos Personales: (-)

Antecedentes Patológicos Familiares:

Asma (abuela paterna), hipertensión arterial (tío materno).

Antecedentes Evolutivos Personales:

El embarazo fue planificado y deseado, un parto normal y a término. El niño peso 8 lb. No presentó íctero ni cianosis. Tuvo un desarrollo normal, alcanzando todas las neoformaciones de la etapa evolutiva, su desarrollo motor fue adecuado alcanzando la marcha a los 11 meses y la pronunciación de las primeras palabras en el primer año. En relación al control de esfínteres vesicales a los 4 años y el control de esfínteres anales a los 5. No existieron alteraciones con los hábitos higiénicos, alimentarios y del ciclo sueño-vigilia. Adquirió el validismo y con respecto a la socialización existió una adecuada integración al contexto social donde predominan las buenas relaciones con los padres, familiares y coetáneos.

Características de la personalidad en formación:

X se caracteriza por ser un niño sensible, cariñoso, tímido e inseguro. El desarrollo de sus principales interés y motivos gira en torno a la actividad lúdica, aunque prefiere jugar solo. Presenta un temperamento flemático, el tipo de actividad nerviosa superior es débil y mantiene buen ritmo en el desarrollo neuropsíquico.

Historia escolar:

Curso las vías no formales, luego ingresó en el círculo infantil, donde adquirió las habilidades esenciales para ingresar en la enseñanza primaria. Durante el 1er grado y el primer semestre de 2do, obtuvo buenos resultados siendo un alumno promedio, participó en las actividades pioneriles, a pesar de sus características personológicas. Mantuvo buena disciplina y motivación hacia la actividad de estudio.

Historia familiar:

Familia nuclear monoparental, reconstruida a partir del divorcio de los padres, producto a una crisis marital hace 5 meses, con un estilo educativo inconsistente (padre-estilo educativo sobreprotector y madre democrático). Actualmente convive X y mamá. Existe un nivel de solvencia económica promedio el cual suple las necesidades básicas del menor y las condiciones de la vivienda son adecuadas. Se evidencia una sobre carga de roles domésticos en la madre debido a la ausencia del padre del hogar.

Una vez revisada la historia clínica se pasó a la selección de la metodología utilizada. Para realizar la presente investigación se utilizó la metodología cualitativa. Este tipo de metodología permite llevar a cabo la investigación en el propio contexto donde se dan los fenómenos psicosociales y brinda la posibilidad de ir más allá de lo que percibimos. Permite apoyarnos en las percepciones, opiniones de los propios sujetos que están implicados en el contexto con el fin de interpretar la compleja interacción dialéctica que se da entre los sujetos, los grupos y el contexto de investigación².

Para la realización de la investigación se utilizaron diversas técnicas y métodos como por ejemplo: Entrevista semiestructurada, observación participante, observación libre del juego, el completamiento de frases, el dibujo libre y de la familia. (Ver anexos).

Antes de comenzar la misma fue necesario entrevistar a la psicóloga del policlínico “Arango” para presentarle los objetivos de la investigación. La misma nos cedió un caso nuevo en consulta el cual sería tutorado por ella durante todo el proceso investigativo. Ella había tenido el primer intercambio con el caso al cual le había indicado una serie de análisis, estos dieron como resultado que no existen afectaciones en la orina, infecciones en el tracto urinario. También fue remitido al neurólogo donde se evidenció la no existencia de trastornos neurológicos y el pediatra indicó que no existen enfermedades que puedan originar el trastorno (diabetes, trastornos epileptiformes y otros).

Por ello, se comenzó a trabajar en varias sesiones:

Sesión # 1:

Entrevista # 1: semiestructurada realizada a la madre.

Objetivo: Obtener información general sobre el caso objeto de estudio.

Indicadores:

- Objetivos de la presente investigación.

² G. Rodríguez, Metodología de la Investigación Cualitativa (Habana: Editorial Félix Varela, 2004).

- Consentimiento informado.
- Anamnésis.

Luego de presentar los objetivos de la investigación, la madre accedió a cooperar en el desarrollo de la misma y se mostró interesada ya que estaba preocupada por lo que le sucedía a su hijo. Se establecieron los días de consulta (viernes a las 3:00 PM).

X es un niño de 8 años que cursa el 2do grado en la escuela primaria “Guerrillero Heroico” en la provincia de Cienfuegos. Convive con la mamá, con la cual mantiene adecuadas relaciones, manifestando un estilo educativo democrático,

“nosotros nos llevamos bien, el no habla mucho pero se lleva bien con todos, participa en las actividades del hogar y me ayuda en lo que puede, cuando se siente triste conversamos, él me dice lo que le pasa y trato de apoyarlo en todo, realizamos juntos las tareas de la escuela”.

Hace aproximadamente 5 meses X vivía con la madre y el padre, el cual se fue de la casa a partir de los conflictos existentes con la madre. Durante el tiempo que el padre estuvo conviviendo en la casa, protegía mucho al niño, manifestando una actitud excesiva de cuidado, limitando así la socialización con el resto de los niños, la independencia, propiciando la aparición de sentimientos de inseguridad, timidez, miedo. Este estilo sobreprotector está influyendo en la formación de las características de la personalidad de X. A pesar de esto las manifestaciones de afecto de X hacia el padre son positivas, ya que este lo limita en muchas cosas pero lo complace en todo, brindándole regalos, quitándole la autoridad a la madre en la toma de decisiones con respecto a X, jugando con él y preocupándose por todo,

“el padre no lo dejaba hacer nada, siempre decía; cuidado que X se va a caer, no lo dejes salir por las noches, a menos que sea con nosotros”, “con niños más grandes no podía jugar porque se iba a caer, y en ocasiones no lo dejaba ir a casa de Miguel porque quedaba muy lejos”, “a pesar de eso, X lo quiere mucho, lo extraña yo diría que demasiado, este le compraba mil cosas, si yo le decía que se bañara a tal hora y él no quería el padre lo apoyaba, el padre lo complacía en todo”, “yo le decía que eso era malo y él no entendía”.

Luego del divorcio de los padres, las relaciones entre ambos ha cambiado, la comunicación ha disminuido, tienen puntos de vistas diferentes y se contradicen en muchas cosas,

“Yo solamente le hablo para lo esencial, referido a la educación de X, él lo recoge a veces en la escuela, lo lleva para casa de su abuela y me lo trae por las noches”.

X fue un hijo planificado, deseado, a término y tuvo un desarrollo evolutivo normal,

“Mi niño adquirió todo a tiempo, aprendió a caminar a los 12 meses y ya decía las primeras palabras a los 11”.

Por otro lado X no padece de ninguna enfermedad y en la familia la abuela paterna padece de asma y el tío materno de hipertensión arterial.

En el contexto escolar X obtiene buenos resultados, es disciplinado, tiene buena asistencia y participa en todas las actividades.

Desde el divorcio de los padres y la salida del padre de la casa X comienza a orinarse varias veces por las noches en la cama de forma involuntaria,

“yo no sé qué le pasa a X que comenzó a orinarse de nuevo en la cama, si él desde que tenía 4 años no lo hacía”, “solo lo hace en las noches, yo converso con él, lo llevo a orinar antes de acostarse y vuelve a ocurrir”, “cuando hablamos sobre este tema el me comenta que no sabe porque le pasa, yo no lo castigo ni lo regaño, solo quiero saber la causa de lo que le está pasando”,

Esto nos permite corroborar el estilo democrático de la madre.

H1: El estilo educativo sobreprotector del padre influye como un factor potencialmente psicopatógeno en la aparición de la sintomatología.

H2: Existe un acontecimiento potencialmente psicopatógeno que dio origen a la sintomatología actual.

Entrevista # 2: semiestructurada realizada al niño.

Objetivo: Establecer la empatía.

Indicadores:

- Datos generales.
- Principales intereses y motivaciones.

Aplicación del dibujo libre.

Objetivo: Conocer las principales ideas y emociones que experimenta X.

Entrevista retest.

Objetivo: Profundizar en el dibujo libre.

Indicadores:

- Contenido del dibujo.
- Primeras figuras dibujadas.
- Colores utilizados.

Para establecer la empatía con el niño se comenzó conociendo datos generales los cuales coincidían con los referidos por la madre en la entrevista anterior. El niño se mostró muy interesado durante la conservación aunque no habló mucho, sus principales intereses giran en torno a la actividad de juego y estudio fundamentalmente. Entre los

juegos que más le gusta realizar es ver muñequitos, dibujar y jugar con equipos electrónicos, por lo que se evidencia una preferencia por los juegos que se desarrollan preferentemente solo, lo que será corroborado en próximas sesiones,

“a mi gusta la escuela porque mi maestra es buena y aprendo mucho”, “me gusta ver muñequitos, jugar atari, en la computadora”.

Durante la aplicación del dibujo libre X se mostró motivado ya que siente preferencia por los dibujo,

“a mí me gusta mucho pintar”.

Comenzó a dibujar el río y la cascada, lo que pudiera constituir un elemento a considerar en los dibujos de niños enuréticos, algo que será profundizado en próximas sesiones. Luego pintó al primo y a él, ya que este vive en casa de su abuela y mantiene buenas relaciones con él,

“cuando yo voy allá con quien me baño en el río es con mi primo ya que no hay otros niños”, “yo me llevo bien con él”.

Posterior a esto, dibujó la casa de la abuela encima de las montañas, con el jardín y por último el sol. Este dibujo representa el lugar donde vive la abuela materna en “El Nicho”, provincia de Cienfuegos, el cual está rodeado de montañas y cascadas, a donde va frecuentemente en las vacaciones.

Para el análisis del mismo se utilizaron diversos indicadores:

- Fortaleza del trazo: Medio-la presión ejercida permite que la huella dejada sea perfectamente reconocible en el dibujo y no se evidencia reforzamiento, lo cual denota que no existen dificultades en la fluidez del pensamiento.
- Control muscular: Bueno-ya que en la realización del dibujo se muestra una correcta realización de las figuras geométricas y al rellenar la figura no sobrepasa los límites establecidos, demostrando una adecuada coordinación viso-motriz y capacidad para realizar movimientos finos.
- Tamaño de las figuras: Pequeña-ya que no sobrepasa un tercio de la hoja en el plano horizontal, lo que revela tanto su capacidad de planear lo que desea expresar, como su concentración.
- Distribución en el plano de elementos: Se muestra una distribución lógica de elementos en el dibujo, ya que existe una coherencia entre los diferentes elementos y estructuración de ideas. La tendencia al realismo, a la exactitud de la representación evidencia que la imagen del dibujo está relacionada con la formación previa de la idea y la estructuración de la realidad.
- Elementos absurdos: No hay este tipo de elementos, ya que todos los elementos en dibujo guardan relación unos con otros y el sujeto es capaz de explicar la utilización de cada uno de estos, lo cual denota que no existen dificultades en la atención y existe madurez desde el punto de vista de estructuración del pensamiento,

“estas montañas están a lo lejos y ahí está la casa de mi abuela”, “cuando me baño en el río veo la casa de mi abuela”.

- Elementos en el aire: No existen elementos en el aire ya que todos están apoyados según las cualidades del objeto en sí mismo, los niños están dentro del agua, el son en el aire, la casa en la montaña a lo lejos.
- Seriación de elementos: (las olas, montañas y el jardín), ya que estos elementos son repetidos una y otra vez con similitud casi perfecta y están representados de manera ordenada, por lo que no se estropea la calidad del dibujo.
- Movimiento: Se pone de manifiesto como la posición de las manos de los niños sugieren algún movimiento, la cascada y el movimiento de las olas del río, lo que es señal de un buen desarrollo intelectual.
- En cuanto a los indicadores del color, no se evidencia pobre uso del mismo, y fueron adecuados los que se emplearon, ya que estuvieron de acuerdo con la representación de la realidad, demostrando su capacidad para responder emocionalmente a los estímulos,

“el agua del río es azul, la casa de mi abuela es de madera carmelita, el sol amarillo”.

No se evidencia la presencia de colores inusuales y seriaciones de colores. Por su parte, la preferencia cromática está dirigida al color azul (tranquilidad, sosiego), además se evidenciaron la presencia de colores verdes, amarillo y carmelita. Se utilizó el grafito para dibujar el contorno de la figura humana y se combinó con el azul y carmelita,

“pinte así los niños porque las personas no son de colores cuando están sin ropa y luego las pinté azul para abajo porque están en el río.”

- Figuras humanas: Están completas, son reconocibles y se evidencia la cabeza, el tronco, las extremidades y no omite ningún elemento del rostro, en los que hay expresiones de alegría y felicidad. No hay primitivismo porque la figura humana responde a patrones acordes a su edad, ni estropeo ya que no existen diferencias entre una figura humana y la otra, mostrándose la presencia de la expresividad ya que el rostro de la figura humana muestra alegría, bienestar, placer,

“me divertí mucho por eso me estoy riendo”.

- Contenido y tema: Existe coincidencia entre lo que desea expresar el niño y su representación de la realidad. El tema seleccionado refleja sus vivencias, experiencias, deseos, vinculados a la realidad histórica social en la que se desenvuelve. Al representar un tema en el dibujo el niño es capaz de concatenar sus ideas de manera lógica y concentrarse en lo que desea expresar,

“este dibujo representa cuando fui las vacaciones pasadas al nicho, me divertí mucho y quisiera ir de nuevo.”

De forma general en el dibujo se evidencian rasgos de timidez ya que se utiliza el color adecuado, el trazo es medio y existen seriaciones de elementos ordenadas. Hay un predominio de la representación de la realidad con especial cuidado de respetar la proporción existente, además existe representaciones de movimiento sobre todo en la figura humana, en la cascada y las olas del río lo cual evidencia un adecuado desarrollo intelectual acorde con su edad y no se evidencia la presencia de conflictos en el dibujo.

Sesión # 2:

Entrevista # 3 semiestructurada al padre de X.

Objetivo: Profundizar en las relaciones X-familia.

Indicadores:

- Características personológicas de X.
- Relación X-padre.
- Relación X-madre.
- Relación madre y padre.

X es un niño responsable, honesto, tímido, inseguro, mayormente le gusta jugar solo y no mantiene contacto directo con muchas personas,

“al niño no le gustan las mentiras, es un poco tímido, no habla mucho y no le guste ir solo a lugares donde hayan muchas personas”.

Durante la entrevista se pudo corroborar el estilo educativo del padre, (sobreprotector), la inclinación afectiva que tiene X hacia él y las relaciones de X con la madre,

“X es el único hijo que yo tengo y trato de consentirlo en todo”, “desde chiquito ha tenido mucho apego conmigo, ya que juego con él, trato de comprarles los juguetes que le gustan”, “la madre es muy buena con él, conversan cuando se siente mal pero cuando le tiene que jalar las orejas se lo hace”, “cuando esto sucedía y yo estaba en la casa yo salía en su defensa, y su mamá me decía que no estaba haciendo lo correcto”.

Antes del divorcio los padres mantenían una adecuada comunicación y participaban conjuntamente en la educación de X,

“antes todo era perfecto”.

Luego del divorcio de los padres, las relaciones entre ambos cambió, solo se comunican para lo esencial relacionado con X, y en ocasiones discuten frente al niño en cuanto a la educación del mismo ya que a partir del conflicto matrimonial tienen visiones diferentes y contradictorias, lo cual manifiesta la presencia actual de un estilo educativo inconsistente,

“cuando X está en mi casa yo lo dejo hacer lo que él quiera sin que la mamá se entere porque sino dice que soy demasiada bueno con él”, “Cuando lo voy a buscar se pone muy contento y la madre le deja bien claro lo que debe o no debe hacer, aunque después yo lo deje que haga lo que quiera”, “solo hablamos para atender aspectos relacionados con la educación de X”.

Aplicación del Dibujo de la familia:

Objetivo: Obtener una visión general de las relaciones que se establecen dentro de la familia, desde la perspectiva del niño.

Entrevista retest:

Objetivos:

- Profundizar en el dibujo de la familia.
- Explorar en la percepción de X acerca de la situación actual de su familia.

Indicadores:

- Contenido del dibujo.
- Primeras figuras dibujadas.
- Colores
- Visión de X sobre la separación de los padres.
- Principales vivencias de X luego del divorcio.

En el dibujo X pintó primero al padre, con el cual siente mayor inclinación afectiva, luego a la madre y posteriormente se pintó él detrás de una puerta. Al preguntarle sobre el dibujo X nos comentó que ilustra el día de la separación de los padres,

“ese día ellos estaban fajados, se gritaban y yo los oí por detrás de la puerta del cuarto”, “mi mamá le decía que se fuera de la casa y yo estaba triste”.

Para el análisis del mismo se utilizaron diversos indicadores:

- Fortaleza del trazo: Medio-la presión ejercida permite que la huella dejada sea perfectamente reconocible en el dibujo y no se evidencia reforzamiento, lo cual denota que no existen dificultades en la fluidez del pensamiento.
- Control muscular: Bueno-ya que en la realización del dibujo se muestra una correcta realización de las figuras geométricas y al rellenar la figura no sobrepasa los límites establecidos, demostrando una adecuada coordinación viso-motriz y capacidad para realizar movimientos finos.

- Tamaño de las figuras: Pequeña-ya que no sobrepasa un tercio de la hoja en el plano horizontal, lo que revela tanto su capacidad de planear lo que desea expresar, como su concentración.
- Distribución en el plano de elementos: Se muestra una distribución lógica de elementos en el dibujo, ya que existe una coherencia entre los diferentes elementos y estructuración de ideas. La tendencia al realismo, a la exactitud de la representación evidencia que la imagen del dibujo está relacionada con la formación previa de la idea y la estructuración de la realidad, en este caso el niño representa el día de la separación de sus padres.
- Elementos absurdos: No hay este tipo de elementos, ya que todos los elementos en dibujo guardan relación unos con otros y el sujeto es capaz de explicar la utilización de cada uno de estos, lo cual denota que no existen dificultades en la atención y existe madurez desde el punto de vista de estructuración del pensamiento,

“yo estaba detrás de la puerta y mi papá y mi mamá estaban conversando dentro del cuarto, ellos no sabían que yo estaba ahí”.

- Elementos en el aire: No existen elementos en el aire ya que todos están apoyados según las cualidades del objeto en sí mismo, las figuras están apoyadas en la parte inferior de la hoja al igual que la puerta.
 - En cuanto a los indicadores del color, se evidencia pobre uso del mismo lo cual es indicador de tristeza, y fueron adecuados los que se emplearon, demostrando su capacidad para responder emocionalmente a los estímulos. No se evidencia la presencia de colores inusuales y seriaciones de colores. Por su parte, la preferencia cromática está dirigida al color anaranjado, especialmente en los padres, el cual resulta la combinación del rojo y el amarillo y refleja señales de explosividad, agresividad, además se evidenciaron la presencia de colores como el verde, carmelita y rojo (agresividad, impulsividad, explosividad). Se utilizó el grafito para dibujar el contorno de la figura humana y se combinó con los demás colores.
 - Figuras humanas: están completas, son reconocibles y se evidencia la cabeza, el tronco, las extremidades y no omite ningún elemento del rostro, en el cual expresiones demuestran tristeza, rabia. No hay primitivismo porque la figura humana responde a patrones acordes a su edad, ni estropeo ya que no existen diferencias entre una figura humana y la otra, mostrándose la presencia de la expresividad ya que el rostro de la figura humana, muestra rasgos de tristeza, rabia, malestar,
- “estoy triste porque mis padres estaban discutiendo y eso no me gusta”, “mi mamá está brava con mi papá porque él hizo algo malo”, “mi papá esta triste porque se va de la casa”.
- Contenido y tema: Existe coincidencia entre lo que desea expresar el niño y su representación de la realidad. El tema seleccionado refleja sus vivencias, experiencias, deseos, vinculados a la realidad histórica social en la que se desenvuelve. Al representar un tema en el dibujo el niño es capaz de concatenar sus ideas de manera lógica y concentrarse en lo que desea expresar,

“este dibujo representa el día en que mi mamá y mi papá se pelearon.”

De manera general el dibujo de la familia representa un conflicto familiar que causó gran impacto en el niño (divorcio de los padres y salida del padre de la casa), el cual constituye un acontecimiento potencialmente psicopatológico que dio origen a la enuresis secundaria.

Por otro lado X presencié la discusión sostenida por los padres (representación del dibujo de la familia), acontecimiento que influyó en el bienestar emocional del mismo. En ese momento X se sintió angustiado, con miedo, triste ya que sabía que algo malo estaba sucediendo. Acerca de la separación de sus padres X lo recuerda como un momento difícil y confuso para él ya que no entendía por qué su papá se tenía que ir de la casa. Al pasar el tiempo X tuvo que vivir solo con su mamá y solo veía al padre en la escuela cuando lo iba a recoger y algunos fines de semanas cuando se lo llevaba para su casa. Al principio X le preguntó a la madre porque su papá no vivía en la casa y esta le dio respuesta a su pregunta utilizando una argumentación convincente para un niño de 8 años, sin perjudicar la imagen del padre. Actualmente X manifiesta que quisiera que todo volviera a ser como antes, que extraña a su papá en las noches, cuando juega y al pensar en su regreso se pone triste. Durante el intercambio X manifestó la presencia de la sintomatología actual asociada a la separación de los padres,

“ese día empecé a llorar, me sentí muy triste porque no quería que mi papá se fuera de la casa”, yo no entendía lo que estaba pasando, solo sabía que mi mamá le decía mi papá que se fuera de la casa”, “mi mamá me dijo que eso es algo que pasa en las parejas y que mi papá me iba a venir a ver”, “yo no me acostumbro a estar sin él y quiero que vuelva a la casa”, “yo quiero que mi papá me ayude a no orinarme más en la cama”.

H3: X presenta un trastorno de la eliminación, específicamente enuresis secundaria, solo nocturna.

Sesión # 3:

Aplicación del completamiento de frases (Rotter infantil)

Objetivo: Corroborar los contenidos motivacionales fundamentales, las áreas de conflicto, así como el vínculo afectivo existente hacia estos.

Con respecto al área escolar, existe interés por la actividad de estudio, no existe rechazo hacia la figura del maestro y se evidencia una inclinación por esta profesión ya que entre las principales motivaciones de X es llegar a ser maestro,

“Quisiera cuándo sea grande ser maestro porque puedo enseñar a los niños”, “me gusta la escuela porque aprendo”.

Por otro lado se evidencian conflictos interpersonales en el contexto escolar, específicamente en la relación con los coetáneos, ya que hay rechazo del grupo de iguales hacia X ya que este es tímido, inseguro y poco sociable y después de enterarse de la sintomatología presente en X comenzaron las burlas y el rechazo se hizo mayor.

“yo juego solo”, “Mis amigos se ríen de mí cuando llego tarde a la escuela”.
“ellos saben lo que me pasa y a mí me da mucha pena”.

En el contexto familiar mantiene adecuadas relaciones con la abuela materna y sus padres. Desde el divorcio extraña la presencia de su padre y siente la necesidad del regreso del mismo al hogar, ya que X siente mayor afinidad con él,

“odio estar sin mi papá”, “quiero que vuelva a la casa para que juegue conmigo y me siga dando regalos”, “lo extraño mucho”.

En el área personal se evidencia la existencia de estados emocionales negativos como la tristeza, el miedo al no sentirse un niño normal por la sintomatología que presenta.

“por la noche me orino en la cama y eso me molesta”, deseo no orinarme más para que mis amiguitos no me digan más cosas”, “deseo ser como mis amiguitos que no se orinan y son niños normales”.

En los resultados de esta técnica se corrobora una vez más la presencia del acontecimiento potencialmente psicopatógeno que provoca malestar personal, social en X y da origen a la enuresis.

Sesión # 4:

Entrevista # 4 semiestructurada a la maestra de X.

Objetivo: Indagar en la esfera escolar.

Indicadores:

- Relación familia-escuela.
- Relación X-coetáneos.
- Relación X-maestra.

En cuanto a la relación familia-escuela no se encontraron dificultades, ya que, tanto el padre como la madre asisten a las reuniones de la escuela y se preocupan por la educación de su hijo,

“ellos siempre vienen aquí a preguntar por el niño”.

Con respecto a la relación con sus compañeros X siempre ha sido un niño, tímido, inseguro, poco sociable, pero a raíz del trastorno, se han limitado aun más las relaciones entre ellos, debido a las constantes burlas de los mismos hacia X y por ello mayormente juega solo, mostrando sentimientos de tristeza, angustia,

“en ocasiones se burlan de él”, “le dicen que si no está muy grande para orinarse en la cama”, “esto a X le molesta y por ello se aísla del grupo”, “yo salgo a su defensiva regañando a los niños pero esto no ha mejorado”, “converso con él y a pesar de su timidez mantenemos buenas relaciones, me dice cuando está triste y yo trato de ayudarlo”.

Aquí se evidencia las adecuadas relaciones que existen entre la maestra y X lo cual constituye una red de apoyo esencial para el mismo.

Observación libre al juego. (Al receso escolar)

Objetivo: Profundizar en las relaciones que establece el niño con los coetáneos, los patrones y conductas que imita y asume, en actividades más o menos adecuadas y aceptadas socialmente.

Durante el receso escolar X se mantuvo aislado de los juegos grupales, no participaba en esta actividad con los demás niños solamente disfrutaba de la actividad lúdica de ellos a través de la observación y prefería jugar plastilina, juego típico en niños retraídos, tímidos, inseguros, los cuales disfrutan realizar actividades en las que estén solos, constatando una vez más las características personológicas de X factor potencialmente psicopatológico. Además la presencia de sus propias características unido a la sintomatología de X la cual es conocida por sus compañeros hace que existe aislamiento en las actividades lúdicas. En la manipulación de la plastilina fue creando objetos de la vida real como carritos, pelotas, lo que evidencia un adecuado uso de este material.

Sesión # 5:

Entrevista # 5 semiestructurada a la psicóloga tutora del caso.

Objetivo: Presentar los resultados de la investigación.

Indicadores:

- Entrega de un informe donde se muestran los resultados.
- Discusión del caso.
- Carta de evaluación de las investigadoras.

En la entrevista, la psicóloga concordó con el trastorno diagnosticado y evaluó de excelente el trabajo realizado mostrándose agradecida por el apoyo ofrecido y orgullosa de haber contribuido a la formación de las autoras del estudio como futuras psicólogas, además se comprometió a darle seguimiento al caso estudiado en cuanto a su evolución y tratamiento.

Una vez terminadas las sesiones de trabajo se concluyó con el **INFORME PSICOLÓGICO:**

-Datos generales:

Nombre y apellidos: Matías (X)

Edad: 8 años

Sexo: Masculino

Escuela: Guerrillero Heroico

Grado escolar: 2do

Observación del sujeto durante la investigación:

-Técnicas utilizadas:

- Entrevista semiestructurada realizada a la psicóloga.
- Entrevista semiestructurada realizada a la mamá.
- Entrevista semiestructurada realizada al niño.
- Dibujo libre.
- Entrevista retest del dibujo libre.
- Entrevista semiestructurada realizada al padre.
- Dibujo de la familia.
- Entrevista retest del dibujo de la familia.
- Rotter infantil.
- Entrevista semiestructurada realizada a la maestra.
- Observación libre del juego (receso escolar).
- Entrevista semiestructurada realizada a la psicóloga.

-Conclusiones diagnósticas:

Para el comienzo de la investigación se le indicaron una serie de análisis de laboratorio y el criterio de otros especialistas (neurólogo y urólogo) para descartar en el diagnóstico nosológico la presencia de enfermedades que puedan estar de base en la sintomatología. **(Ver sesión 1).**

X es un escolar de 8 años de edad, se caracteriza por ser tímido, inseguro, poco sociable. La familia es nuclear monoparental compuesta por la madre y el niño. Las condiciones son adecuadas y se suplen las necesidades básicas del niño. **(Ver sesión 1, 2).**

Luego del divorcio de los padres hace aproximadamente 5 meses, suceso que causó malestar emocional en el niño, constituyendo un acontecimiento potencialmente psicopatógeno que dio origen a la sintomatología actual. **(Ver sesión 1, 2, 3).**

Las relaciones con la madre están basadas en la comunicación, comprensión, respeto, lo cual hace que la convivencia y la educación del niño en este contexto sea adecuada, manifestándose un estilo educativo democrático. Las relaciones de la

madre y el padre luego del divorcio, solo se limita a tratar temas relacionados con la educación de X, tienen en ocasiones puntos de vista contradictorios, situación que trae confusión y malestar en el niño. **(Ver sesión 1, 2).**

X tiene mucha afinidad con el padre, este luego de la separación lo va a buscar a la escuela y se lo lleva algunos fines de semana para su casa, le complace todos sus deseos, hay un exceso de cuidado, lo que evidencia un afecto con ansiedad, elemento fundamental del estilo educativo sobreprotector. Esta actitud asumida por el padre hace que se acentúen aun más las características de personalidad de X y limita la socialización del mismo. El estilo educativo asumido por el padre constituye otro factor potencialmente psicopatógenos. **(Ver sesión 1, 2).**

El estilo democrático de la madre y el estilo sobreprotector en el padre hacen que aparezcan puntos de vista contradictorios en la educación del menor lo cual evidencia un estilo educativo inconsistente. **(Ver sesión 1, 2).**

En el contexto escolar, X es un alumno promedio, obtiene buenas calificaciones, es disciplinado, participa en las actividades de la escuela y se siente motivado por las asignaturas que está recibiendo, especialmente matemáticas. Mantiene adecuadas relaciones con los maestros y siente inclinación por ejercer esta profesión en un futuro. La maestra mantiene adecuadas relaciones con el menor lo ayuda en todo lo que puede, cuando lo ve triste conversa con él y X a pesar de sus características personológicas muestra simpatía por la misma, constituyendo esta una red de apoyo importante. **(Ver sesión 3, 4).**

Por otro lado existen conflictos entre X y los coetáneos ya que estos se burlan de él, lo rechazan en la actividad de juego debido al conocimiento de la sintomatología presente en X. **(Ver sesión 3, 4).**

-Diagnóstico dinámico:

Escolar de 8 años de edad, sexo masculino, con antecedentes de salud mental anterior. Tuvo un desarrollo evolutivo normal, sin antecedentes patológicos personales. En los antecedentes patológicos familiares se evidencia la presencia de asma (abuela paterna) e hipertensión arterial (tío materno).

Escolar tímido, inseguro, poco sociable con un temperamento flemático. Educado en un estilo educativo inconsistente.

A raíz del divorcio de los padres y la salida del padre de la casa, comienza a orinarse 3 veces por semana en la cama de manera involuntaria solo en las noches. Esto ocurre hace aproximadamente 3 meses. Debido a esto el menor se siente rechazado, criticado por los coetáneos, lo que trae consigo tristeza y aislamiento.

Áreas de conflictos: Familiar y escolar.

-Recomendaciones:

- **Terapia cognitivo-conductual:** (calendario) para que el niño se responsabilice con su problema y su solución. A través de esta terapia se busca potenciar la confianza

del niño en sí mismo para el logro del control de esfínteres vesicales. Esta técnica de reforzamiento positivo hace que el niño se motive para obtener el éxito.

- **Orientación familiar:** Para brindar un mayor conocimiento acerca del trastorno que presenta el menor, en función de lograr un adecuado manejo. Estimular el empleo de adecuados estilos educativos potenciadores del desarrollo de la menor.
- **Terapia grupal:** Para lograr la inserción del niño en el grupo escolar y la aceptación de estos últimos a pesar de las características personalógicas de X y la sintomatología presente.
- **Factores protectores:** Utilizar a la maestra como una red de apoyo esencial para el tratamiento del trastorno.

Conclusiones

De esta forma al caracterizar la enuresis infantil teniendo en cuenta su diagnóstico clínico, nosológico, diferencial y el pronóstico se puede plantear:

-Diagnóstico clínico: emisión de orina involuntaria tres veces por semana durante la noche hace aproximadamente 3 meses, lo que ocasiona tristeza, malestar y sentimientos de aislamiento.

-Diagnóstico nosológico: Enuresis secundaria: Se caracteriza por la emisión involuntaria de orina durante la noche que es anormal para la edad mental del sujeto y no es consecuencia de una falta de control vesical secundaria a un trastorno neurológico, ataques epilépticos o alguna anomalía del tracto urinario.

La enuresis secundaria aparece después de un periodo de control vesical adecuado y suele iniciarse entre los 5-8 años. Entre los factores que pueden dar origen a este trastorno es la presencia de un acontecimiento potencialmente psicopatológico que incida directamente en el menor y causa malestar psicológico, socia en el niño.

En este caso se manifiesta como un trastorno aislado ya que la enuresis es el principal problema (trastorno monosintomático), y la emisión de orina involuntaria ocurre 3 veces por semana en un periodo de 3 meses.

-Diagnóstico diferencial:

- No se establece el diagnóstico de enuresis en presencia de una vejiga neurogénica o de una enfermedad médica que cause poliuria o urgencia (p. ej., diabetes mellitus o diabetes insípida no tratadas) o durante una infección aguda del tracto urinario. Sin embargo, el diagnóstico de enuresis es compatible con estos procesos si había incontinencia urinaria antes de presentarse la enfermedad médica o si persiste tras la instauración del tratamiento adecuado.
- Que forme parte del cuadro clínico de un trastorno de las emociones y del comportamiento ya que estos tienen en la gama sintomatológica la enuresis como un síntoma más. (trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad, otros).

-Pronóstico: Favorable: Los factores edad, características psicológicas, biológicas, sociales, redes de apoyo y tipo de trastorno presente apuntan a una solución favorable a corto o mediano plazo mediante la intervención propuesta.

Recomendaciones

Terapia cognitivo-conductual: (calendario) para que el niño se responsabilice con su problema y su solución. A través de esta terapia se busca potenciar la confianza del niño en sí mismo para el logro del control de esfínteres vesicales. Esta técnica de reforzamiento positivo hace que el niño se motive para obtener el éxito; **Orientación familiar:** Para brindar un mayor conocimiento acerca del trastorno que presenta el menor, en función de lograr un adecuado manejo. Estimular el empleo de adecuados estilos educativos potenciadores del desarrollo de la menor; **Terapia grupal:** Para lograr la inserción del niño en el grupo escolar y la aceptación de estos últimos a pesar de las características personalógicas de X y la sintomatología presente y **Factores protectores:** Utilizar a la maestra como una red de apoyo esencial para el tratamiento del trastorno.

Bibliografía

García, A. Psicopatología infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana: Editorial Félix Varela. 2003.

González, R. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. La Habana: Editorial Félix Varela. 1998.

Rodríguez G. Metodología de la Investigación Cualitativa. La Habana: Editorial Félix Varela. 2004.

Para Citar este Artículo:

Alfonso García, Ana Beatriz y Alfonso Alverde, Cheyla. La enuresis infantil en las edades tempranas. Rev. 100-Cs. Vol. 2. Num. 1. Enero-Marzo (2016), ISSN 0719-5737, pp. 46-62.



100-Cs

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **100-Cs**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista 100-Cs**.