

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académica Profesional de Enfermería



**Factores ambientales y su influencia en
la conducta enurética de niños de 5 a 14
años en la Comunidad Nueva Magdalena
Pucallpa - 1998**



**Tesis para optar el Título de
Licenciados en Enfermería**
Carlos Javier Chira Pezo
Homero Rioja Taricuarima

14159

Pucallpa - Perú
1998

**ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



Mg. Otilia Hernandez Panduro

Presidenta



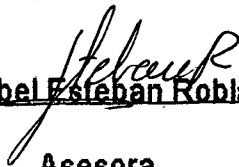
Enf. Dany Obando Solis

Miembro



Lic. Enf. Nelly Tafur Flores

Miembro



Enf. Isabel Esteban Robladillo

Asesora



Bach. Carlos Chira Pezo

Graduando



Bach. Homero Rioja Taricuarima

Graduando

**A mis padres, por su incondicional
apoyo en la culminación de mis
estudios.**

**A mis hermanos; con cariño y respeto
que me alentaron en todo momento
durante mis estudios.**

Carlos

**A Julio y Juana, mis queridos padres,
con eterna gratitud. Por su aliento
continuo que hicieron posible la
culminación de mi carrera.**

**A mis hermanos; Julio, Anita, Alvaro y
María, con mucho cariño y respeto.**

Homero

AGRADECIMIENTO

Especial agradecimiento a la enfermera Isabel Esteban Robladillo asesora de la investigación por sus recomendaciones y valioso apoyo.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes nos formaron profesionalmente.

A los docentes, miembros del jurado calificador, por sus valiosas orientaciones durante el desarrollo del estudio.

A las autoridades y pobladores de la comunidad Nueva Magdalena, por brindarnos las facilidades en la recolección de datos.

INDICE

Nº	CONTENIDO	PAG
	Dedicatoria	iii
	Agradecimiento	v
	Indice de cuadros	ix
	Indice de gráficos	xi
	Resumen	xiii
	Introducción	xv

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Formulación del problema	01
1.2	Antecedentes	01
1.3	Objetivos de la investigación	08
1.4	Justificación e importancia	09
1.5	Hipótesis, variables y operacionalización de variables	10

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

2.1	MARCO TEORICO	
1.1.1.	Generalidades sobre enuresis	15
	a. concepto	15
	b. Clasificación.	16
	c. Diagnóstico diferencial.	19
	d. Factores etiológicos	19

e. Tratamiento.	23
1.1.2. Ambiente socio cultural y familiar en la conducta enurética.	25
2.2 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	28
CAPITULO III	
METODOLOGIA	
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Población y muestra	30
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
3.4. Procedimiento de recolección de datos	31
3.5. Tratamiento de datos	32
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION	
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	81
Recomendaciones	82
Bibliografía	83
Anexos	87

INDICE DE CUADROS

Nº	TITULO	PAG
01	Tipo de familia de niños enuréticos en la comunidad Nueva Magdalena. Pucallpa - 1998.	34
02	Tipo de relación entre niños enuréticos y la familia en la comunidad Nueva Magdalena.	37
03	Tipo de relación entre niños enuréticos y amigos en la comunidad Nueva Magdalena.	40
04	Tipo de relación entre niños enuréticos y el profesor en la comunidad Nueva Magdalena.	43
05	Grado de instrucción de los padres de niños enuréticos niños en la comunidad Nueva Magdalena.	46
06	Nivel de conocimiento que poseen los padres de niños enuréticos en la comunidad Nueva Magdalena.	50
07	Creencias de padres acerca de la conducta enurética de sus hijos en la comunidad Nueva Magdalena.	54
08	Edad según sexo de niños enuréticos en la comunidad Nueva Magdalena.	57
09	Horario de conducta enurética en niños de la comunidad Nueva Magdalena.	61
10	Tipo de conducta enurética que presentan los niños en la comunidad Nueva Magdalena.	64
11	Actitud de los padres hacia la conducta enurética de sus hijos en	67

la comunidad Nueva Magdalena.

- | | | |
|-----------|---|-----------|
| 12 | Conducta enurética según edad en niños de la comunidad Nueva Magdalena. | 71 |
| 13 | Factores sociales según conducta enurética en niños de la comunidad Nueva Magdalena. | 75 |
| 14 | Factores culturales según conducta enurética en niños de la comunidad Nueva Magdalena. | 77 |

INDICE DE GRAFICOS

Nº	TITULO	PAG .
01	Tipo de familia de niños enuréticos en la comunidad Nueva Magdalena. Pucallpa - 1998.	35
02	Tipo de relación entre niños enuréticos y la familia en la comunidad Nueva Magdalena.	38
03	Tipo de relación entre niños enuréticos y amigos en la comunidad Nueva Magdalena.	41
04	Tipo de relación entre niños enuréticos y el profesor en la comunidad Nueva Magdalena.	45
05	Grado de instrucción de los padres de niños enuréticos niños en la comunidad Nueva Magdalena.	47
06	Nivel de conocimiento que poseen los padres de niños enuréticos en la comunidad Nueva Magdalena.	51
07	Creencias de padres acerca de la conducta enurética de sus hijos en la comunidad Nueva Magdalena.	55
08	Edad según sexo de niños enuréticos en la comunidad Nueva Magdalena.	58
09	Horario de conducta enurética en niños de la comunidad Nueva Magdalena.	62
10	Tipo de conducta enurética que presentan los niños en la comunidad Nueva Magdalena.	65
11	Actitud de los padres hacia la conducta enurética de sus hijos en	68

la comunidad Nueva Magdalena.

- 12 Conducta enurética según edad en niños de la comunidad Nueva Magdalena. 72**
- 13 Factores sociales según conducta enurética en niños de la comunidad Nueva Magdalena. 76**
- 14 Factores culturales según conducta enurética en niños de la comunidad Nueva Magdalena. 78**

RESUMEN

La investigación se realizó con el propósito de analizar el grado de influencia de factores ambientales en la conducta enurética en niños de 5 a 14 años de edad de la comunidad Nueva Magdalena, se indaga específicamente características sociales y culturales, recomendando acciones de cooperación entre el personal de salud y la familia en el tratamiento al niño con conducta enurética.

El estudio es de tipo descriptivo, método analítico, prospectivo. La muestra fue conformada por 59 niños con conducta enurética.

La técnica aplicada fue la entrevista y observación participante, como instrumento una encuesta semicerrada diseñada por los autores.

Los datos se procesaron mediante programas computarizados, la prueba de la estadística no paramétrica chi cuadrado con nivel de significancia 0,05.

Las conclusiones son :

El factor ambiental social que influye con mayor frecuencia en la presencia de conducta enurética de los niños son las relaciones familiares inadecuadas en 57,6 por ciento, el factor cultural es poco significativo.

El 52,5 por ciento de niños menores de 7 años muestran conducta enurética primaria.

64,4 por ciento de niños con conducta enurética, tienen menos de 7 años de edad y pertenecen al sexo masculino.

INTRODUCCION

La enuresis se considera como una descarga involuntaria de orina, que ocurre después de la edad en la que el niño generalmente alcanza el control de la vejiga. A causa de la alta variación en la edad de conseguir el control de la vejiga, los niños no se etiquetan como "enuréticos" a no ser que los síntomas persisten más allá de los 5 años.

La enuresis es un trastorno común y problemático al que no es fácil definir en virtud de la edad variable en que los niños logran el control del esfínter vesical.

La incidencia es de 5 a 17 % en niños por lo demás sanos entre los tres y cinco años de edad. La enuresis es más común en varones que en mujeres.

Así mismo, la presencia de enuresis es como consecuencia de ciertos factores como orgánicos y psicógenos que la familia no puede controlar por el desconocimiento al respecto.

Esta conducta, merece ser estudiada en sus diversas manifestaciones, sobre todo en poblaciones urbano marginales y rurales donde se muestran influencias de factores sociales y culturales respecto a la enuresis donde el profesional de enfermería debe ayudar al niño y sus padres a comprender el problema de la enuresis, el plan de tratamiento y las probables dificultades que pueden surgir.

El estudio consta de cinco capítulos :

Capítulo I : Planteamiento del problema

Capítulo II : Marco teórico y definición de términos básicos

Capítulo III : Metodología

Capítulo IV : Resultados

Capítulo V : Conclusiones y Recomendaciones

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

¿ Cómo influyen los factores ambientales en la conducta enurética de niños de 5 a 14 años en la comunidad Nueva Magdalena Pucallpa - 1998 ?.

1.2. Antecedentes del problema.

KAUFMAN (1987), estudió "Maduración de la regulación esfinteriana : regulación del sueño - anormalidad en Santiago de Chile"; en un corte transversal, a 67 niños asistentes a un jardín infantil a través de observación y de una encuesta dirigida a sus padres.

Se evaluaron edad, sexo y diferentes variables del ciclo sueño - vigilia y control esfinteriano, Se constata que existen ciertos factores propios del niño, y otros de los padres, que estaban

correlacionados como tendencias o significancias estadísticas con el grado de control esfinteriano.

Concluye :

Las evacuaciones nocturnas, en preescolares menores de 4 años predomina en los varones.

En los niños enuréticos existe una alta proporción de padres con nicturia.

BREA (1987), investigó "Incidencia de enuresis en el servicio de psiquiatría del Hospital Infantil Robert Reid Cabral de Río de Janeiro". A una población de niños de 5 a 13 años de ambos sexos; que asistieron a la consulta de psiquiatría Infantil durante el periodo que va del primero de setiembre de 1986 al 30 de noviembre de 1986; encontrándose que la enuresis estuvo presente en un 10.4 por ciento del total de pacientes vistos, siendo predominante en las niñas.

ULATE, F. (1987), en un estudio titulado "Enuresis en estudiantes de una escuela primaria" durante 1987.

Conclusiones :

El estudio se realizó en la provincia de Cartago - Costa Rica.

El grupo estudiado abarcó todos los alumnos de primero a sexto grado (320 y 228 respectivamente) de ambos sexos.

Se encontró que 18.4 por ciento y 6.2 por ciento de los estudiantes de primero y sexto grados presentaron enuresis. La diferencia por sexo encontrada es menor en los alumnos de primer grado (19 por ciento) en el sexo masculino y 17,3 por ciento en el sexo femenino, que en los de sexto grado en los cuales se encontró una diferencia mayor (7.4 por ciento) en el sexo masculino y 4,7 por ciento en el sexo femenino.

Respecto a los padres, se encontró que ambos padres han presentado enuresis; y en promedio de 35 a 45 años de edad.

GARCIA, L. (1990), mediante "Atención Primaria en Salud Mental para escolares" realizado en Venezuela en 1989. Sostiene :

A fin de identificar los principales problemas de salud mental que afectaban a un grupo de escolares y los factores socio familiares de riesgo asociados a dichos problemas, se realizó este trabajo con todos los niños matriculados en el centro piloto Simón Bolívar de Bucaramanga.

Con tal fin, se hizo una observación de los escolares en el aula de clase, en el patio de recreo y en actividades culturales variadas, se entrevistó a padres de familia y/o sustitutos de los niños para conocer los principales problemas presentados por los niños en el hogar con sus hermanos y compañeros.

Resultados :

Alta significancia en la asociación entre maltrato físico, psicológico y sobre protección; casos enuréticos con padres de bajo nivel instructivo y con escaso conocimiento sobre enuresis; problemas de aprendizaje y/o emocionales de los escolares; disfunciones en las relaciones familiares.

RAVELLO (1988), investigó "factores ansiógenos ambientales, entrenamiento esfinteriano y conductas parentales frente al mojar la cama en niños diagnosticados de enuresis nocturna secundaria", en hospitales y centros estatales de Salud Mental de la ciudad de Lima, resultando lo siguiente :

La edad promedio de la muestra en estudio fue de 9 años y se halló que el mayor porcentaje de niños con el síntoma estudiado eran del sexo masculino.

La edad de inicio del síntoma dentro de la muestra fue entre los 6 y 7 años.

Tanto en los padres como en las madres las conductas inadecuadas se vieron incrementadas cuando apareció la enuresis como también a lo largo del síntoma. Ausentando las conductas punitivas; cuando el niño moja la cama aparece la decisión de despertarlos por la noche para hacerlos orinar.

Pocos fueron los padres que atribuyeron la responsabilidad de la enuresis al niño.

CORTES (1989), estudió "creencias populares acerca de la enuresis en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui.

Conclusiones :

30.5 por ciento de familias tienen hijos con conductas enuréticas y 69,5 por ciento tienen hijos sin conducta enurética.

30.6 por ciento de padres de familia tienen grado de instrucción primaria.

El porcentaje de familias con casos enuréticos es muy significativo, pues se determinaron 32 casos (habiéndose encontrado hasta 4 casos en una familia).

De los 32 casos de conducta enurética, el 53.1 por ciento fluctúan entre las edades de 5 y 7 años, con predominio en el sexo masculino en un 31.2 por ciento.

62.5 por ciento de familias no sabían cuál es la edad normal en que el niño debe iniciar el control vesical, pues creen que deben controlar a los dos años.

62.6 por ciento de familias tienen creencias de que el niño "moja la cama" debido a que "le pasa el frío", "toma mucho líquido", "tiene miedo de levantarse de noche", "tiene sueño profundo", "por engreído", "ve pleitos en casa" o "por herencia".

El grupo etéreo de los padres fluctúan entre 26 y 30 años.

Los padres con hijos de conducta enurética toman diversas actitudes correctivas ante dicha conducta como son : aconsejarlo 45

por ciento, castigarlo 27 por ciento, regañarlo 14 por ciento, amenazarlo 5 por ciento o indiferencia 9 por ciento.

Las medidas mas usadas por los padres para curar la enuresis son : frotaciones 55 por ciento, sentarlo en ladrillo caliente 23 por ciento, llevarlo al curandero 9 por ciento y despertarlo por las noches 4.5. por ciento.

MENDOZA (1990), en una "experiencia en Atención Primaria de Salud Mental" en pueblos jóvenes de Lima, publica :

Se consideró el ámbito de siete centros de salud en los que desarrolla el programa de Salud Mental Comunitario del Instituto Nacional de Salud Mental ubicados en los distritos de Independencia y San Martín de Porras.

De 965 familias, 43 por ciento de ellas tenían hijos con enuresis.

En los casos enuréticos, se observó predominio del sexo femenino con 66 por ciento.

El grupo de edad de los padres es de 20 a 29 años, quienes llevan al doctor a sus hijos con enuresis.

52 por ciento de padres con grado de instrucción secundaria.

Ocupación de la madre amas de casa en un 56 por ciento.

RAMIREZ, C. ; TELLO, J. (1994), concluyen :

En el caserío Tacshitea hay un significativo porcentaje (66) familias con casos enuréticos.

El 94 por ciento de casos enuréticos están comprendidos entre los 5 - 13 años con predominio en el sexo masculino.

El mayor porcentaje de padres de familia tienen de 31 a 35 años de edad mostrando indiferencia ante la conducta enurética de sus hijos.

La actitud hacia la conducta enurética es el castigo e indiferencia en los padres con grado de instrucción alto y bajo.

La actitud hacia la conducta enurética es la indiferencia y el castigo en los padres que poseen deficientes conocimientos sobre enuresis, mientras que los padres con nivel de conocimiento alto los aconsejan.

En el caserío Tacshitea las familias creen que la enuresis es causada porque al niño "le pasa el frío" y recurren principalmente a tratamientos tradicionales como frotaciones en el abdomen y llevarlo al curandero.

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Analizar el grado de influencia de los factores ambientales en la conducta enurética de niños de 5 a 14 años en la comunidad Nueva Magdalena Pucallpa.

1.3.2. Objetivos específicos.

- a. Identificar niños de 5 a 14 años con conducta enurética en la comunidad Nueva Magdalena.
- b. Determinar los factores ambientales, sociales y culturales de la conducta enurética.
- c. Distribuir el tipo de conducta enurética en los niños.
- d. Relacionar los factores ambientales con la conducta enurética en los niños de la comunidad Nueva Magdalena.

1.4. Justificación e importancia.

La enuresis puede ser monosintomática o constituir parte de trastornos emocionales o conductuales, es susceptible de asociarse con encopresis, sonambulismo y otros, altera el sueño, puede haber factores anatómicos, fisiológicos, precipitantes como demoras en el desarrollo.

En nuestro medio, especialmente tropical existe una notora tolerancia familiar a que el menor orine en cualquier lugar público, sin el menor esfuerzo por aguantar o posponer su eliminación urinaria, lo cual afecta el adecuado entrenamiento vesical.

Esta conducta muy frecuente en la población merece ser estudiada en sus diversas manifestaciones, sobre todo en zonas rurales y urbano marginales. Considerando que la familia desconoce las causas de la misma y actúan en forma inadecuada alterando la salud física y emocional del niño.

De allí la importancia del estudio que tiene por finalidad optimizar las actividades preventivo promocionales y recuperar la salud mental y física, mejorando el manejo de la conducta enurética.

1.5. Hipótesis, variables y operacionalización de variables.

1.5.1. Hipótesis

a. Hipótesis general.

Existe influencia de factores ambientales en la conducta enurética de niños de 5 a 14 años en la comunidad Nueva Magdalena Pucallpa - 1998.

b. Hipótesis específicas

- Hay un predominio de conducta enurética en niños menores de 7 años del sexo masculino.
- La conducta enurética primaria se presenta con mayor frecuencia que la conducta enurética secundaria en niños menores de 7 años en la comunidad Nueva Magdalena.
- En la conducta enurética primaria de los niños influyen en alto porcentaje los factores sociales a diferencia de los culturales.

1.5.2. Variables.

a. Factores ambientales.

Variable independiente, consistente en el ambiente dentro del cuál se desenvuelve el niño en las que están comprometidas la familia y la sociedad.

b. Conducta enuretica.

Variable dependiente, se define como la emisión involuntaria de la orina durante el día o la noche en edad en que el niño debe controlar el esfínter vesical.

1.5.3. Operacionalización de variables.

a. Factores ambientales.

Considerándose las dimensiones :

a.1. Social.- Los indicadores son :

- **Tipo de familia**

Nuclear.- Constituida por los padres e hijos.

Extensa.- Además de los hijos en el hogar viven otros familiares. Ejm. Abuelos, tíos ,etc.

Incompleta.- Cuando falta uno de los padres

- **Relaciones familiares.**

Positivas

Negativas

- **Relaciones con profesores.**

Positivas

Negativas

- **Relaciones con amigos y vecinos**

Positivas

Negativas

a.2. Cultural.- Los indicadores son :

- **Nivel de conocimiento**

Bueno

Regular

Deficiente

- **Grado de instrucción de los padres.**

Alto.- Superior y secundaria.

Medio.- Primaria

- **Creencias**

Negativas

Positivas

b. Conducta enuretica.

Los indicadores son :

b.1. Enuresis primaria

Se considera la conducta enurética que presenta el niño en forma continua desde el nacimiento.

b.2. Enuresis secundaria.

Conducta enurética que se inicia luego que el niño haya adquirido control del esfínter vesical.

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Generalidades sobre enuresis.

a. *Concepto.*

AJURIA (1989), conceptúa a la enuresis como "la falta de control en la emisión de la orina, tanto diurna como nocturna, aparentemente involuntario que se mantiene o se aparece una vez pasada la edad en la que se adquiere la madurez fisiológica.

La edad que se adquiere la madurez para el control del esfínter vesical es muy discutida, pero la mayoría de los autores opinan que este control se obtiene alrededor de los 5 años".

Al referirse a la enuresis PEARSON (1990), manifiesta "la enuresis no es una enfermedad desde el punto de vista psiquiátrico, es un síntoma que puede integrarse a diversos cuadros sintomáticos algunos de los cuales son entidades nosológicas definidas y otra no : epilepsia, histeria de ansiedad, enuresis, errores ambientales, culturales, reacciones culturales agresivas. etc.

LA ASOCIACION PSIQUIATRICA EN EL MANUAL DEL DSM III (1988), expresa "el síntoma esencial de la enuresis es el vaciado involuntario de la orina de por lo menos dos veces al día, durante el día o por la noche, en niños comprendidos entre 5 y 6 años de edad, en la que se espera que haya continencia sin que se deba a ningún trastorno somático".

TORO, YEPES (18), "la eliminación involuntaria de orina, diurna y/o nocturna, por encima de los 5 años de edad, no debida a enfermedades orgánicas que pudiesen alterar el control vesical, tales como problemas neurológicos, ataques epilépticos o anomalías anatómicas de las vías urinarias.

b. Clasificación.

KOUPERNICK (1990), habla de dos tipos de enuresis; la primera, o sea, continua, establecida desde el comienzo en la que priman factores neurobiológicos; y; la secundaria, aparecida tras un periodo de control, enteramente psicógena.

AJURIA (1989), también considera éstas dos clases de enuresis; la enuresis puede ser primaria, siendo su nota predominante el retraso en manifestarse el control, o secundaria, al aparecer o reaparecer tras un intervalo más o menos largo de limpieza.

SCHAHTER (1990), considera además un tercer tipo de enuresis; la enuresis primaria de los adolescentes que aparece en algunos medios socio económicos modestos, en niños frecuentemente retrasados, con dificultades escolares y trastornos del comportamiento, muy frecuentemente débiles mentales.

PEARSON (1990), agrega un cuarto tipo de enuresis; la intermitente, que aparece por periodos sin que pueda determinarse causas visibles.

TORO, YEPES (1997), afirman; si el trastorno ha sido continuo desde el nacimiento o no está precedido de un adecuado control vesical de siquiera un año de duración, se habla de enuresis primaria. En caso contrario, manifiesto luego de haberse adquirido el control de la vejiga, se trata ya de una enuresis secundaria, generalmente empezando entre los 5 y 7 años.

Las dos variables pueden, a su vez, ser de modalidad nocturna, en la mayor parte de los casos; diurna o mixta; en general, es más frecuente en niños que en niñas. Es frecuente que en la enuresis nocturna el niño despierte sin recordar sus sueños o su micción involuntaria, episodio que a menudo ocurre durante las primeras 3 horas de sueño; en ciertos casos la enuresis tiene lugar durante la fase MOR, pudiendo estar precedida por una ligera inquietud corporal.

c. Diagnóstico diferencial.

Se debe establecer clara diferencia entre la pérdida de la orina que se debe a enuresis, de la pérdida debida a factores orgánicos como son : alteraciones a nivel de

la corteza cerebral, infecciones vesicales, diabetes, epilepsia, espina bífida , etc.

d. Factores etiológicos

Descartados los problemas orgánicos , la conducta enurética responde a factores estrictamente de orden psicológico.

ABARCA (1990), dice; casi todos los casos de enuresis son por factores emocionales. Si un niño tiene un examen físico normal y no encuentra anomalías en el examen de orina, hay un 90 por ciento de probabilidad que la enuresis es causada por tensiones emocionales.

KOLB (1985), añade que la enuresis puede ser consecuencia de una educación inadecuada ya sea debido a actitudes de los padres o, debido a la falta de oportunidad para educar al niño en forma apropiada.

La madre de algunos lactantes son sobreprotectoras y acepta la incapacidad prolongada del niño par mantenerse seco; aduce que su hijo es demasiado débil para empezar a educarlo; en esta forma proporciona los rasgos infantiles de falta de control. En otras ocasiones la enuresis aparece como una expresión de venganza: el niño se

moja como reacción ante una imposición demasiado rígida y punitiva.

Otros investigadores como RECA Y COLABORADORES (1992), consideran como etiología a los factores de orden conflictual o afectivo, los que son evaluados de distintas maneras por diferentes escuelas psicológicas y psiquiátricas. Señala dos tipos de causas :

- Las inicialmente productoras del síntoma.
- Las que lo mantienen una vez producido.

Los elementos causales que se han estudiado son:

- Relaciones y sucesos que varían las relaciones y condiciones del niño dentro de la familia: relación con los padres, el nacimiento de un hermano y la relación entre hermanos.
- La actitud equivocada con respecto a la educación esfinteriana y a la educación en general del niño.
- Situaciones o conjunto de hechos capaces de generar un estado de ansiedad intensa.
- Experiencias de orden sexual traumática o no.
- Experiencias particulares relacionadas con la función urinaria.

TORO, YEPES (1997), manifiesta que la enuresis puede ser meramente monosintomática o constituir parte de trastornos emocionales o conductuales, aunque, los mecanismos no se hayan dilucidado del todo. Es susceptible de asociarse con encopresis, sonambulismo y otras alteraciones del sueño. Pueden haber factores anatómicos y fisiológicos precipitantes, como demoras en el desarrollo del músculo detrusor de la vejiga con compromiso en su adaptación a un llenado y presión cambiantes; entrenamiento tardío o ineficaz; frío; humedad; excesiva ingesta líquida; malformaciones del tracto urinario; uropatías obstructivas; pielonefritis; poliuria diabética; espina bífida; mielomeningocele; también cistitis, y cualquier alteración bioquímica o genética que altere los sistemas de concentración de líquidos corporales. No obstante, son mucho más frecuentes, estadísticamente, las enuresis sin factor orgánico demostrable, es decir, las resultantes de estrés psicosocial; se citan aspectos coyunturales, como hospitalizaciones en edades muy tempranas de la vida, ingreso al colegio o el nacimiento de un hermano menor. La enuresis parece estar reflejando, de todas maneras, un pobre control de impulso, y varios de los niños afectados pueden revelar tanto conductas pasivo - agresivas como timidez o inhibición marcadas; cada enurético es diferente en lo personal y en las circunstancias por él vividas. Las opiniones clásicas acerca de la enuresis como expresión o

manifestación espontánea de conflictos emocionales, como ansiedad, fantasías de castración, venganza contra los padres, sobre - estimulación sexual, etc., generalmente no resultan muy fácil de demostrar en la práctica clínica, de manera estadísticamente significativa.

Trastorno sin más complicaciones que las causadas a la autoestima, castigo, frustración y rechazo, la enuresis va desapareciendo con la edad y sólo continúa en la adultez en aproximadamente 1 % de las veces; a los 5 años, hay una prevalencia de 7 a 8 % en niños y 3 a 4 % en niñas; a los 10 años 3 a 4 % y 1 a 2 % respectivamente; finalmente a los 18 años casi que sólo un 1 % de varones son quienes presentan exclusivamente el trastorno.

e. Tratamiento.

El mismo autor señala que el tratamiento está encaminado más hacia una disminución marcada que a la desaparición total y absoluta del síntoma, comprende básicamente entrenamiento esfinteriano y modificación de conductas, orientación al niño y su familia, y con menor frecuencia farmacoterapia y psicoterapia; estas dos últimas únicamente empleadas conjuntamente con otros métodos. Cambios dietéticos y detalles en la mecánica y hábitos del menor, dentro de un contexto de estímulos adecuado,

recompensas y restricciones oportunas (no punitivas), son de incalculable valor.

e.1. Tratamiento farmacológico.

Está indicado en algunos casos que no han respondido a las medidas aquí enumeradas y, en general, a base de antidepresivos tricíclicos, tipo imipramina, que resultan bastante efectivos en el control de la enuresis.

Hay menos información acerca de los antidepresivos en la niñez, pero se conoce que existen diferencias de los tricíclicos (ATC) con los adultos; aunque hay proporción lineal entre cantidad administrada y su dosificación sanguínea, el hígado infantil es proporcionalmente más grande y con metabolismo más rápido para estos fármacos.

El niño, con menor volumen adiposo, revela menor unión de las ATC a la albúmina plasmática y tiene una depuración renal más rápida que su contraparte adulta. La imipramina, que se inicia con 10 a 25 mg hasta una dosis máxima de 5 mg/kilo/día, puede desarrollar tolerancia luego de 6 semanas; no se sabe a ciencia cierta si actúa sobre vejiga o sobre el ciclo del sueño.

e.2. Tratamiento comportamental.

Con registros minuciosos y de evaluación y recompensa semanales, aunados a modificaciones dietéticas y de ingesta líquida, realizados consistente y pacientemente por los padres del niño enurético, con guía del psiquiatra, produce buenos resultados.

2.1.2. Ambiente socio cultural y familiar en la conducta enurética.

Para UNTON (1987), la conducta enurética es un fenómeno socio cultural muy complejo, pues su comprensión abarca no sólo al estudio del niño sino, también dentro del cuál se desenvuelve ésta; es decir el estudio involucra un vasto campo en la que están comprometidos también la familia y la sociedad.

El autor cita a SEGUIN: "Hemos superado la etapa en la que podía considerarse la dolencia como un acontecer personal. El paciente no es un ser aislado y su vida normal o patológica, se encuentra estrechamente ligada a su ambiente humano y a sus relaciones interpersonales. Si ello es así, en todos los casos es más aún tratándose como en esta instancia de niños que no pueden ser considerados sino en un medio familiar y social del que dependen tan estrechamente." Es por ello

que la enuresis infantil no constituye un síntoma, ni siquiera un síndrome, sino una actitud, una situación, o mejor aún, una posición del enfermo ante la vida en general y ante el acontecer de su existencia familiar y social es particular.

La familia ejerce notablemente influencia en la conducta de sus miembros pues como refiere CURTIS :

“Es la unidad alrededor de la cual crece toda organización social, los problemas de adaptación y aprendizaje se dan en la familia, las experiencias familiares son repetidas, la familia es el principal agente de cultura.”

En este contexto las creencias culturales acerca del cáncer de cérvix son influenciadas por la familia y éstas se transmiten de generación en generación puesto que la cultura, según la define LINTON:

“Es la configuración de la conducta aprendida y de los resultados de la conducta cuyos elementos constitutivos son compartidos por los miembros de una sociedad.”

KROBER (1993), define a la cultura como:

“La tradición es la continuidad de la cultura y que las normas culturales son pautas de conducta que constituyen la expectativa de una sociedad, éstas a menudo son costumbres, convenciones y tabúes los cuales son importantes para la preservación de la sociedad.”

Refiriéndose a las actitudes, este mismo autor señala: "Que son percepciones acerca de las personas, cosas o hechos ambientales. Su estudio posee singular utilidad porque contribuye a explicar las diferencias individuales en la forma de reaccionar ante una situación dada".

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

2.2.1. Actitud de los padres frente a la enuresis.

Son las acciones que realizan los padres cuando sus hijos presentan enuresis.

2.2.2. Caso enurético.

Grupos de niños que presentan enuresis entre las edades de 5 a 16 años.

2.2.3. Creencias.

Es el crédito que se da a determinados hechos relacionados con la vida diaria en las poblaciones y que se transmiten de generación en generación.

2.2.4. Conducta enurética.

Emisión involuntaria de la orina, durante el día o la noche, en edad en que el niño debe controlar el esfínter vesical (a partir de 5 años).

2.2.5. Grado de instrucción.

El grado de estudios que poseen los padres del niño enurético.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Método.

El estudio es de nivel descriptivo, analítico, prospectivo, porque estuvo dirigido a determinar los factores ambientales que influyen en la conducta enurética del niño y las variables no fueron modificadas ni se pusieron a prueba sino que se verificaron en las circunstancias que se dieron. Se ejecutó a partir del diseño de la investigación.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La población objetivo estuvo constituida por 59 niños de 5 a 14 años de la comunidad Nueva Magdalena.

3.2.2. Muestra.

Se trabajó con el total de niños que presentan conducta enurética (59).

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.3.1. Técnica.

Su utilizó la entrevista y observación participante por ser las mas adecuadas en el presente estudio.

3.3.2. Instrumento.

Se aplicó una encuesta semi cerrada y un test de conocimientos diseñados objetivamente por los autores en base a referencias bibliográficas.

3.4. Procedimiento de recolección de datos.

Se solicitó permiso a las autoridades de la comunidad.

Se aplicó la prueba piloto de los instrumentos en 10 madres de la comunidad Nuevo Bolognesi, no siendo necesario reestructurarlos.

Se coordinó con el personal de salud del puesto de salud, específicamente con la enfermera.

Los datos fueron recolectados mediante visitas domiciliarias durante los meses de agosto y setiembre de 1998.

3.5. Tratamiento de datos.

Los datos recolectados se procesaron mediante la informática para ser analizados mediante el método descriptivo. En la

contrastación de hipótesis se empleó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

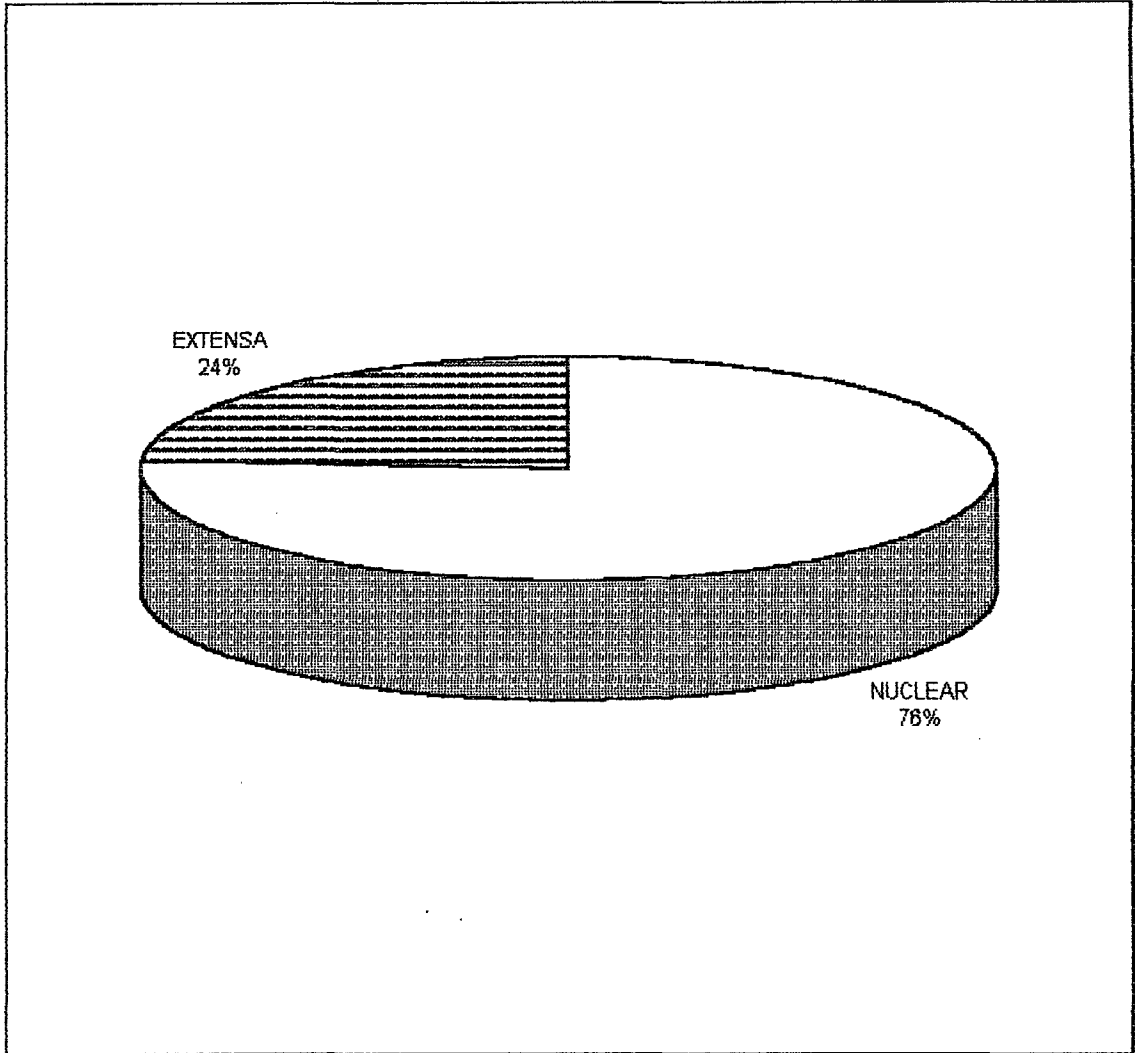
CUADRO 1

TIPO DE FAMILIA DE NIÑOS ENURETICOS EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

TIPO DE FAMILIA	N°	%
NUCLEAR	45	76
EXTENSA	14	24
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta



**GRAFICO 01: TIPO DE FAMILIA DE NIÑOS ENURETICOS EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA
Pucallpa - 1998**

El cuadro 1 muestra el tipo de familia donde viven los niños enuréticos; el 76 por ciento de niños viven en familia nuclear y 24 por ciento de niño viven en familia extensa.

El mayor porcentaje de niños viven en familia nuclear, sin embargo un significativo porcentaje habitan en familias extensas.

Se considera que un ambiente familiar comprensivo, es estimulante y permite al niño tener seguridad, garantizando su bienestar, el cual repercute adecuadamente en su conducta enurética.

La familia nuclear es un grupo constituido por padres e hijos, que deben ofrecer al niño afecto, satisfacción de necesidades básicas, estableciendo actitudes convenientes y que estas contribuciones afecten positivamente en la conducta enurética del niño.

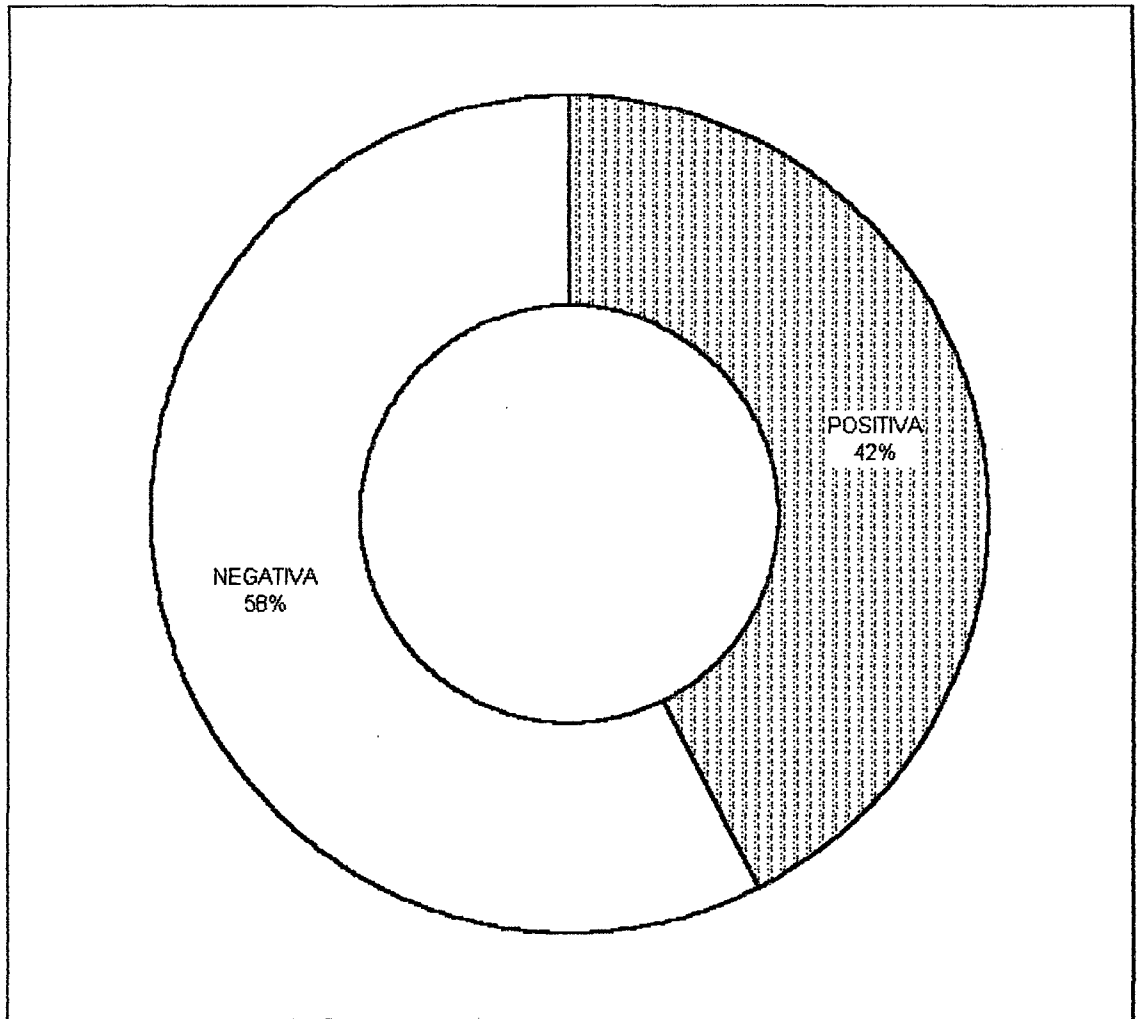
CUADRO 02

**TIPO DE RELACION ENTRE NIÑOS ENURETICOS Y LA FAMILIA EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

RELACION FAMILIAR	N°	%
POSITIVA	25	42,4
NEGATIVA	34	57,6
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta



**GRAFICO 02: TIPO DE RELACION ENTRE NIÑOS ENURETICOS Y LA FAMILIA EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

El cuadro 2 presenta; la relación del niño enurético con la familia, el 57,6 por ciento de niños presentan relación familiar negativa y el 42,4 por ciento relación familiar positiva.

La relación de la familia con el niño es negativa en un alto porcentaje, no contribuyendo la familia en el tratamiento del problema. Considerando que la comprensión familiar permite desarrollar una relación armoniosa de padres e hijos , dependiendo del apoyo que los padres den al niño para que logre superar satisfactoriamente su conducta enurética.

GARCIA, sostiene :

" Existe alta significancia entre en la asociación entre maltrato físico, psicológico, sobreprotección y disfunciones en las relaciones familiares".

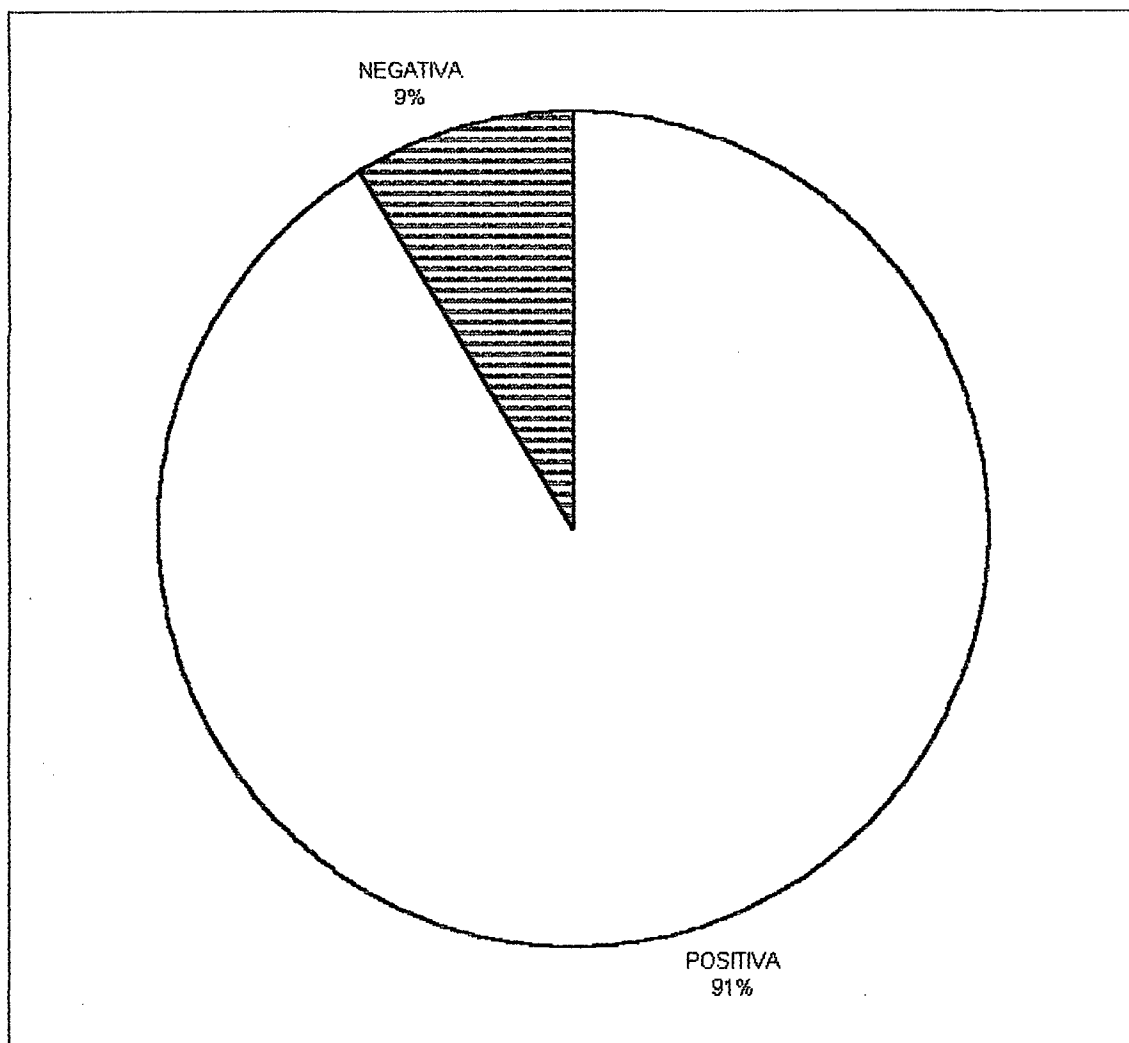
CUADRO 03

**TIPO DE RELACION ENTRE NIÑOS ENURETICOS Y AMIGOS EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

RELACION CON AMIGOS	N°	%
POSITIVA	54	91,5
NEGATIVA	5	8,5
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta



**GRAFICO 03: TIPO DE RELACION ENTRE NIÑOS ENURETICOS Y AMIGOS EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

Referente al cuadro 3, la relación de niños enuréticos con amigos, el 91,5 por ciento de niños presentan positiva relación con amigos y 8,5 por ciento muestran negativa relación.

Concluyendo, el mayor porcentaje de niños enuréticos presentan relación positiva con amigos y vecinos.

El apoyo continuo de una familia es vital para el niño en todas las etapas de su desarrollo; la interacción con amigos es beneficioso en la conducta del niño.

Los padres deben contribuir con seguridad y favorecer su relación con los demás, ampliando su relación social.

Para ello es necesario que el niño aprenda a controlar su conducta enurética, adquiriendo habilidades y conocimientos que le permita un adecuado desarrollo social.

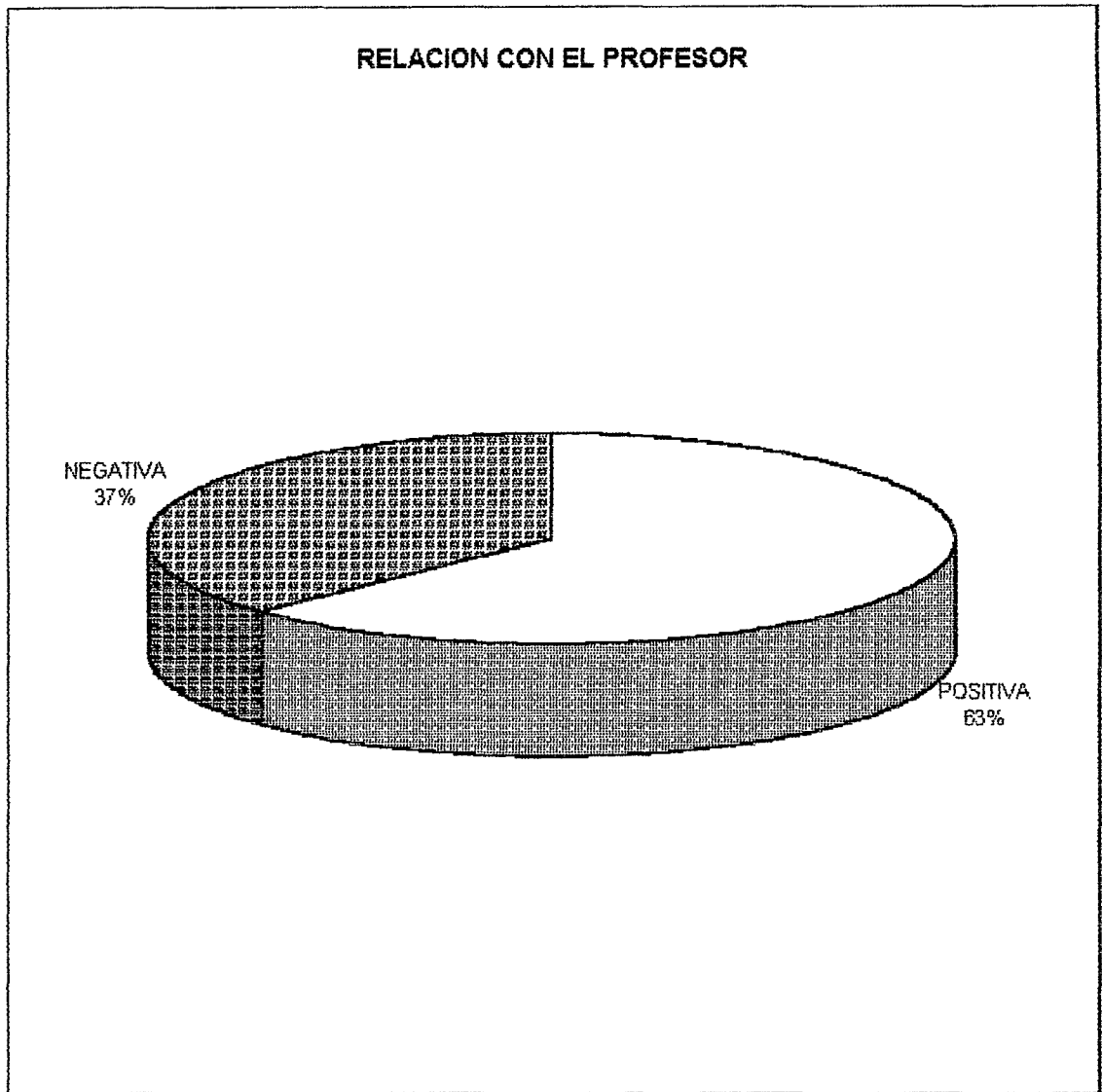
CUADRO 04

**TIPO DE RELACION ENTRE NIÑOS ENURETICOS Y EL PROFESOR EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

RELACION CON PROFESOR	N°	%
POSITIVA	37	62,7
NEGATIVA	22	37,3
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta



**GRAFICO 04: TIPO DE RELACION ENTRE NIÑOS ENURETICOS Y EL PROFESOR
EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1993

El cuadro 4 indica; la relación de niños enuréticos con el profesor, el 62,7 por ciento de niños poseen relación positiva y el 37,3 por ciento muestran relación negativa.

Observando mayor porcentaje de niños enuréticos que mantienen relación positiva con el profesor.

Los padres son el primer y más importante educador del niño, el cual menosprecian su papel educativo, delegando en profesores de la escuela la enseñanza que "conocen mejor" a "enseñar mejor".

El niño con el profesor juega, le complace, le quiere a veces le tiene aversión, dependiendo de la adecuada relación profesor - niño.

En términos generales, las emociones que no pueden expresar en el hogar lo manifiestan en su escuela, por esta razón el personal docente debe tener conocimiento de la conducta enurética del niño.

CUADRO 05

**GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS ENURETICOS
EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
ALTO	3	5,1
MEDIO	46	78,0
BAJO	10	16,9
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta

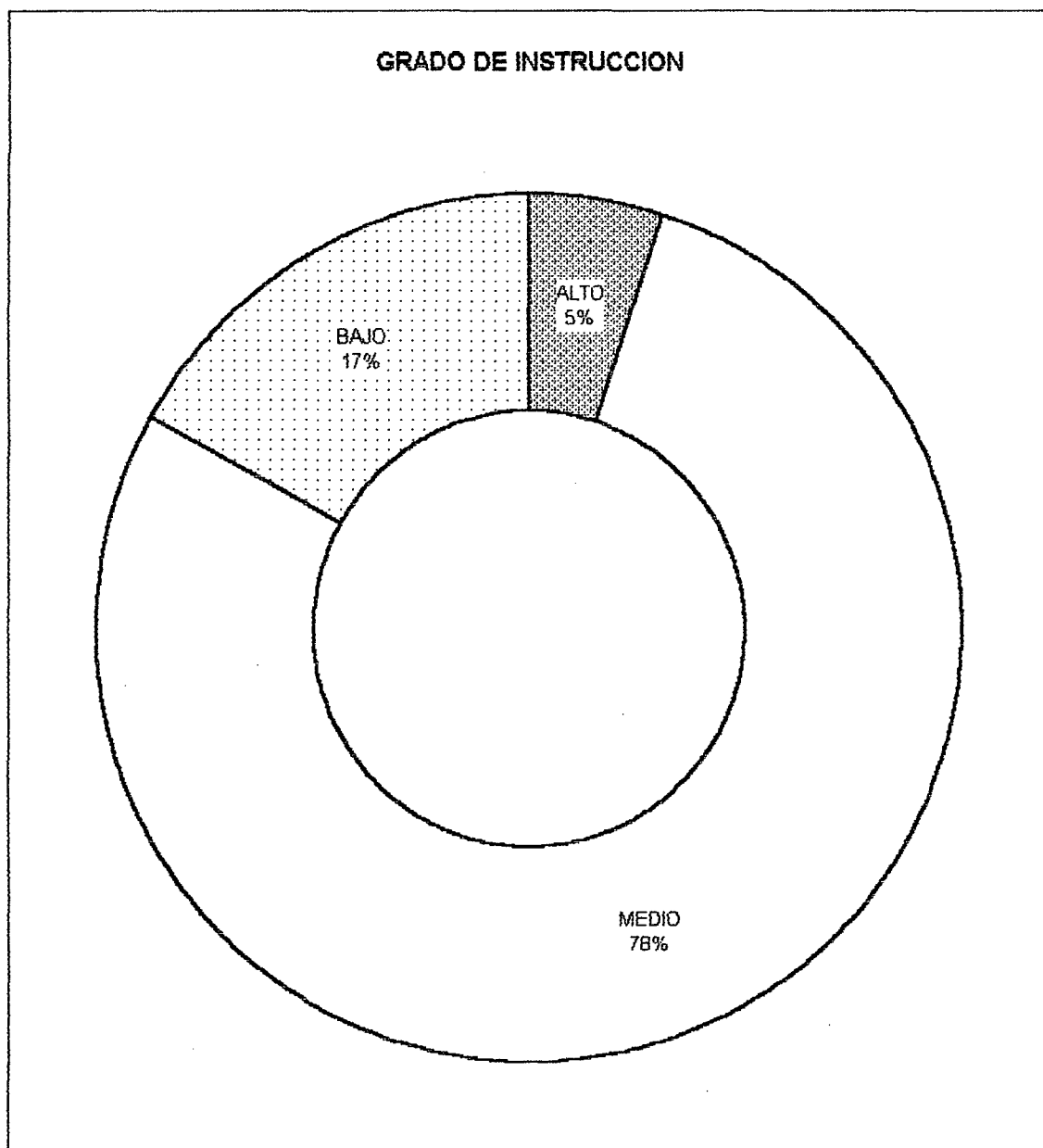


GRAFICO 05: GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS ENURETICOS EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

Según el cuadro 5 sobre el grado de instrucción que tienen los padres de niños enuréticos.

78 por ciento de padres tienen grado de instrucción medio (secundaria completa e incompleta), 16,9 por ciento poseen grado de instrucción bajo (primaria completa e incompleta) y 5,1 por ciento muestran alto grado de instrucción (superior completa e incompleta).

Los padres de niños enuréticos en un alto porcentaje (78 %) presentan grado de instrucción medio, siendo uno de los factores que influyen en el comportamiento del padre ante la conducta enurética de sus hijos.

Referente a esta situación GARCIA manifiesta :

"Hay alta significancia en la asociación entre maltrato físico, psicológico y sobreprotección; casos enuréticos con padres de bajo nivel instructivo y escaso conocimiento sobre enuresis".

El resultado corrobora a lo publicado por CORTES :

"59 por ciento de padres de familia tienen grado de instrucción primaria".

MENDOZA investigó que:

" 52 por ciento de padres que poseen niños con conducta enurética tienen grado de instrucción secundaria".

CUADRO 06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PADRES DE NIÑOS
ENURETICOS EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	8	13,6
REGULAR	49	83,0
DEFICIENTE	2	3,4
TOTAL	59	100

Fuente: Test de conocimiento

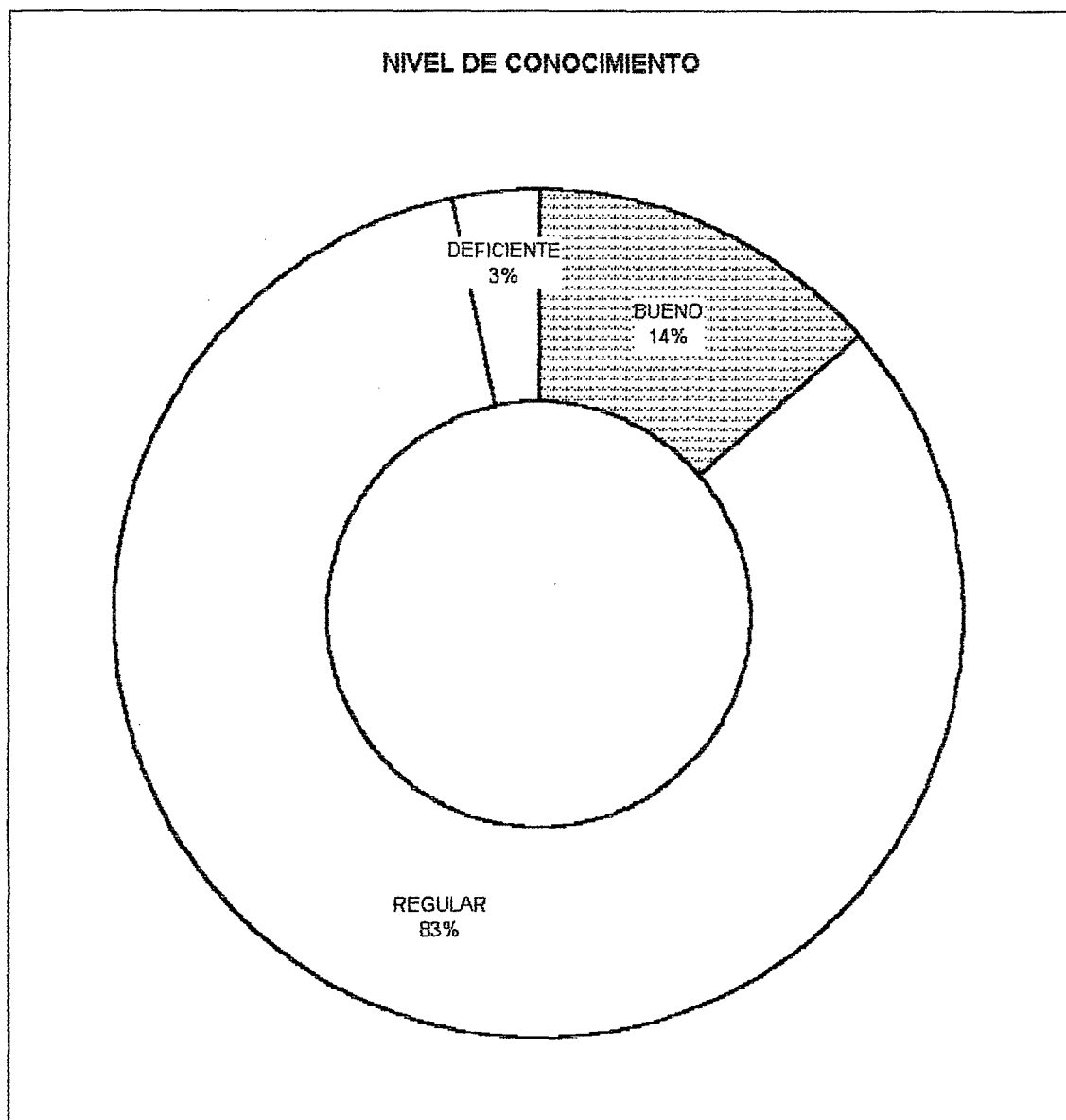


GRAFICO 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PADRES DE NIÑOS ENURETICOS EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

El cuadro 6 se refiere al nivel de conocimientos en padres de niños enuréticos;

El 83 por ciento de padres presentan nivel de conocimiento regular, 13,6 por ciento muestran nivel de conocimiento bueno y 3,4 por ciento de padres presentan conocimiento deficientes.

Resultando que un gran porcentaje de padres desconocen aspectos básicos sobre la enuresis condicionando a optar conductas inadecuadas hacia el niño.

Los padres muestran preocupación e indiferencia sobre si la conducta de su niño es normal o si representa problema que requiere intervención, el cual actúan en forma coercitiva para que el niño controle rápidamente su conducta, y el niño inconscientemente les desafía mojando la cama, por esta razón los padres deben tener conocimientos acerca de la conducta por los que pasa el niño.

GARCIA afirma:

“Existe alta significancia en la asociación entre maltrato físico, psicológico y sobreprotección de caso enuréticos con padres de escaso conocimientos sobre enuresis”.

CORTES manifiesta :

“62,5 por ciento de familias no sabían cual es la edad normal en que el niño debe iniciar el control vesical, pues creen que deben controlar a los dos años”.

CUADRO 07

**CREENCIA DE PADRES ACERCA DE LA CONDUCTA ENURETICA DE
NIÑOS ENURETICOS EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

CREENCIAS	N°	%
POSITIVA	34	57,6
NEGATIVA	25	42,4
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta

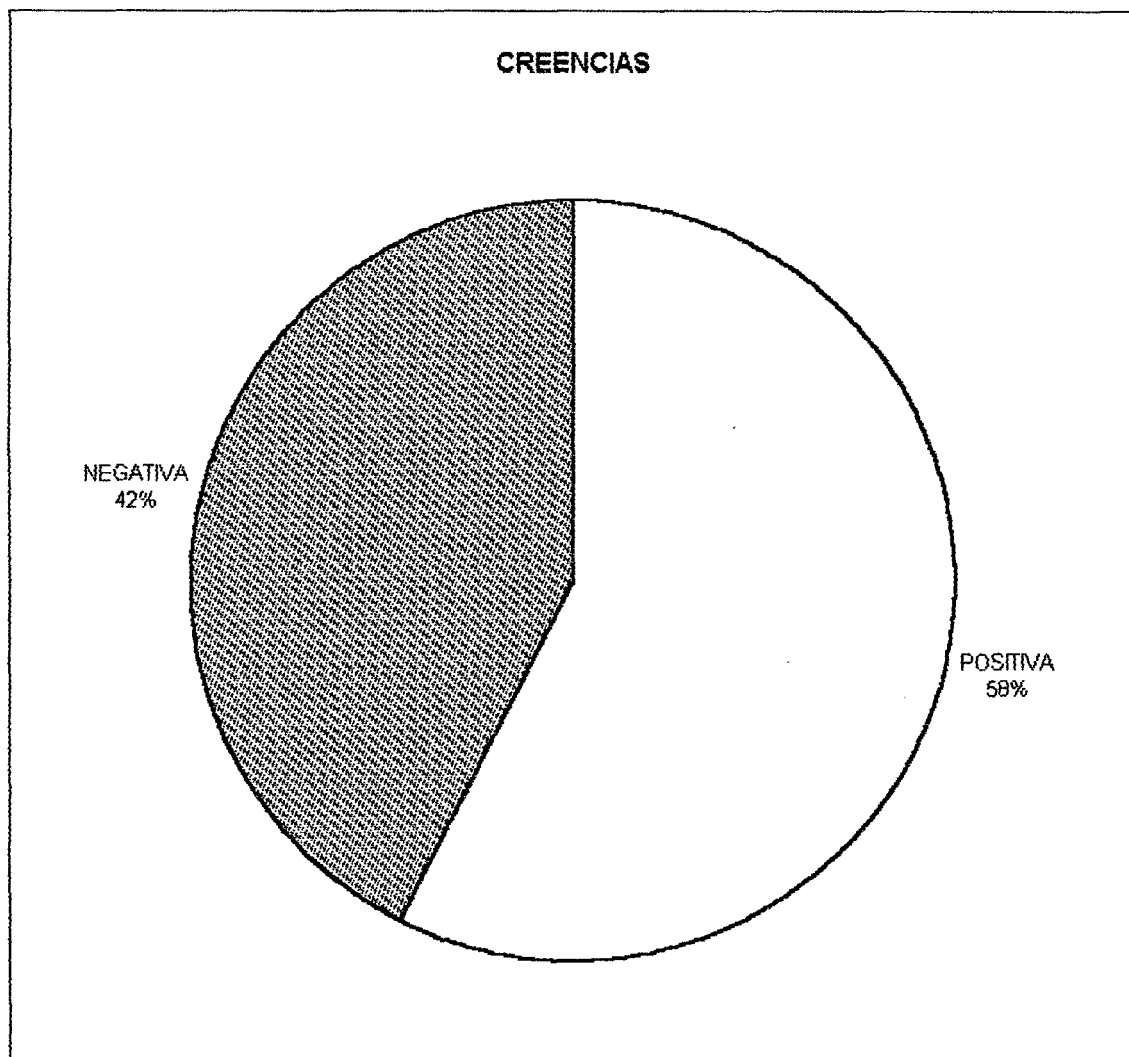


GRAFICO 07: CREENCIA DE PADRES ACERCA DE LA CONDUCTA ENURETICA DE NIÑOS ENURETICOS EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

El cuadro 7 se refiere a creencias de los padres sobre la conducta enurética de sus hijos.

57,6 por ciento de padres poseen creencias positivas y 42,4 por ciento creencias negativas.

Si bien se observa que el mayor porcentaje de padres poseen creencias negativas, también existe un significativo porcentaje (42,4 %) de padre con creencias negativas sobre la enuresis.

Las creencias culturales de la familia se transmiten de generación en generación, puesto que la cultura según LINTON "es la configuración de la conducta aprendida y de los resultados de la conducta cuyos elementos constitutivos son compartidos por los miembros de una sociedad."

Los hallazgos no corroboran a los estudiados por CORTES:

"62,6 por ciento de familias tienen creencias de que el niño "moja la cama" debido a que "le pasa el frío", "toma mucho líquido", "tiene miedo de levantarse en la noche", " o por herencia".

CUADRO 08
EDAD SEGÚN SEXO DE NIÑOS ENURETICOS EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

EDAD (años)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
5 - 7	22	37,3	16	27,1	38	64,4
8 - 10	9	15,2	8	13,6	17	28,8
11 - 14	1	1,7	3	5,1	4	6,8
TOTAL	32	54,2	27	45,8	59	100

Fuente: Encuesta.

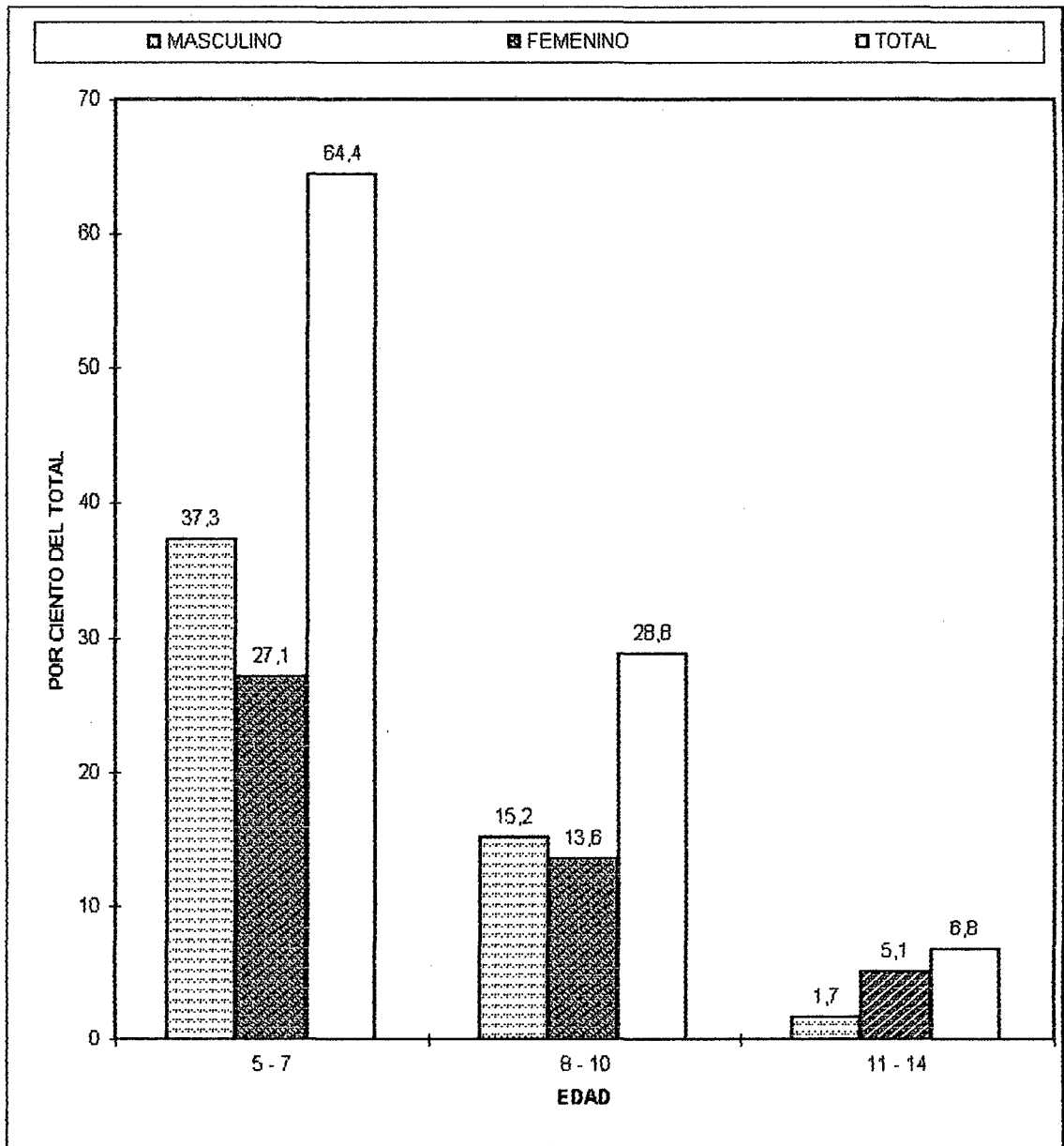


GRAFICO 08: EDAD SEGÚN SEXO DE NIÑOS ENURETICOS EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

El cuadro 8 muestra la relación de la edad y sexo de niños con conducta enurética.

64,4 por ciento de niños se encuentran entre las edades de 5 a 7 años, 28,8 por ciento entre 8 a 10 años y 6,8 por ciento en el intervalo de 11 a 14 años.

Referente a la edad 54,2 por ciento de niños pertenecen al sexo masculino y 45,8 por ciento al sexo femenino.

Al extrapolar las variables edad y sexo mediante la prueba estadística de chi cuadrado, con nivel de significancia 0,05, grado de libertad 2, se obtuvo chi cuadrado calculado 1,2 y chi cuadrado tabular 5,8.

Rechazando la hipótesis siguiente : "Hay un predominio de conducta enurética en niños de 7 años del sexo masculino".

Concluyendo que la enuresis se presenta en niños comprendidos entre los 5 y 14 años y en ambos sexos.

Según la ASOCIACION PSIQUIATRICA:

"El síntoma esencial de la enuresis es el vaciado involuntario de la orina de por lo menos 2 veces al día, durante el día o la noche, en niños comprendidos entre 5 y 6 años de edad, en lo que se espera que haya continencia sin que se deba a ningún trastorno somático".

KAUFMAN sostiene:

"En el sexo masculino predomina la enuresis, sin embargo difiere al referirse a la edad, aduciendo que las evacuaciones nocturnas es con predominio en menores de 4 años".

BREA:

"Hay predominio de enuresis en niñas".

RAVELLO, estudió :

"La edad promedio de la muestra en estudio fue de 9 años del sexo masculino".

CORTES :

"De los 32 casos de conducta enurética, el 53,1 por ciento fluctúan entre las edades de 5 a 7 años con predominio del sexo masculino en un 31,2 por ciento".

CUADRO 09

**HORARIO DE CONDUCTA ENURETICA EN
NIÑOS DE LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

HORARIO	N°	%
DIA	9	15,0
NOCHE	29	49,0
DIA Y NOCHE	21	36,0
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta

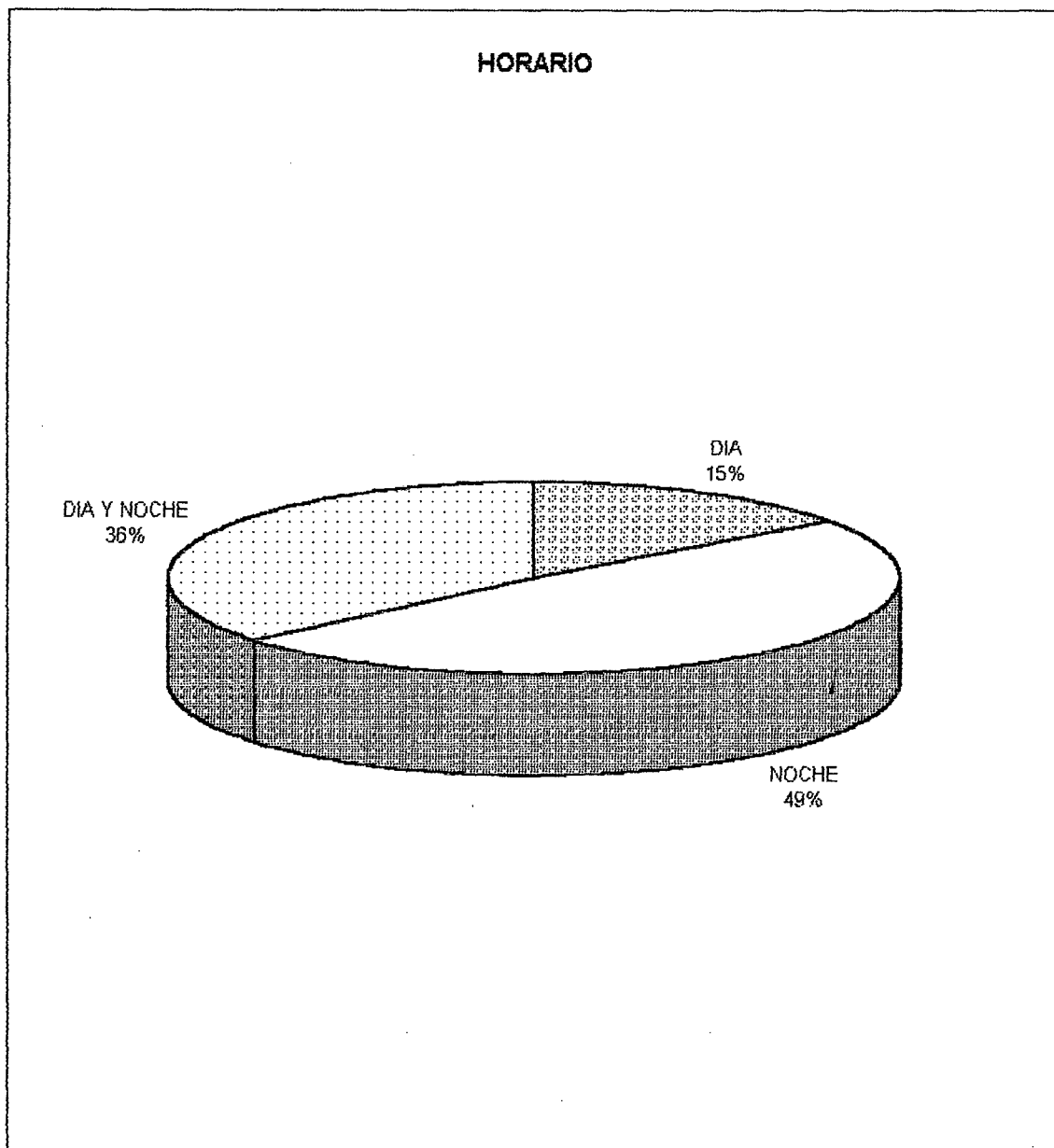


GRAFICO 09:

**HORARIO DE CONDUCTA ENURETICA EN
NIÑOS DE LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

En el cuadro 9 se aprecia el horario de conducta enurética de los niños.

49 por ciento de niños presentan conducta enurética por las noches, 36 por ciento en el día y en la noche y 15 por ciento sólo en el día.

La conducta enurética por lo general se presenta en el horario de noche, donde el niño despierta sin recordar sus sueños o su micción involuntaria, episodio que a menudo ocurre durante las primeras horas de sueño; en ciertos casos la enuresis tienen lugar durante la fase MOR, pudiendo estar precedida por una ligera inquietud corporal.

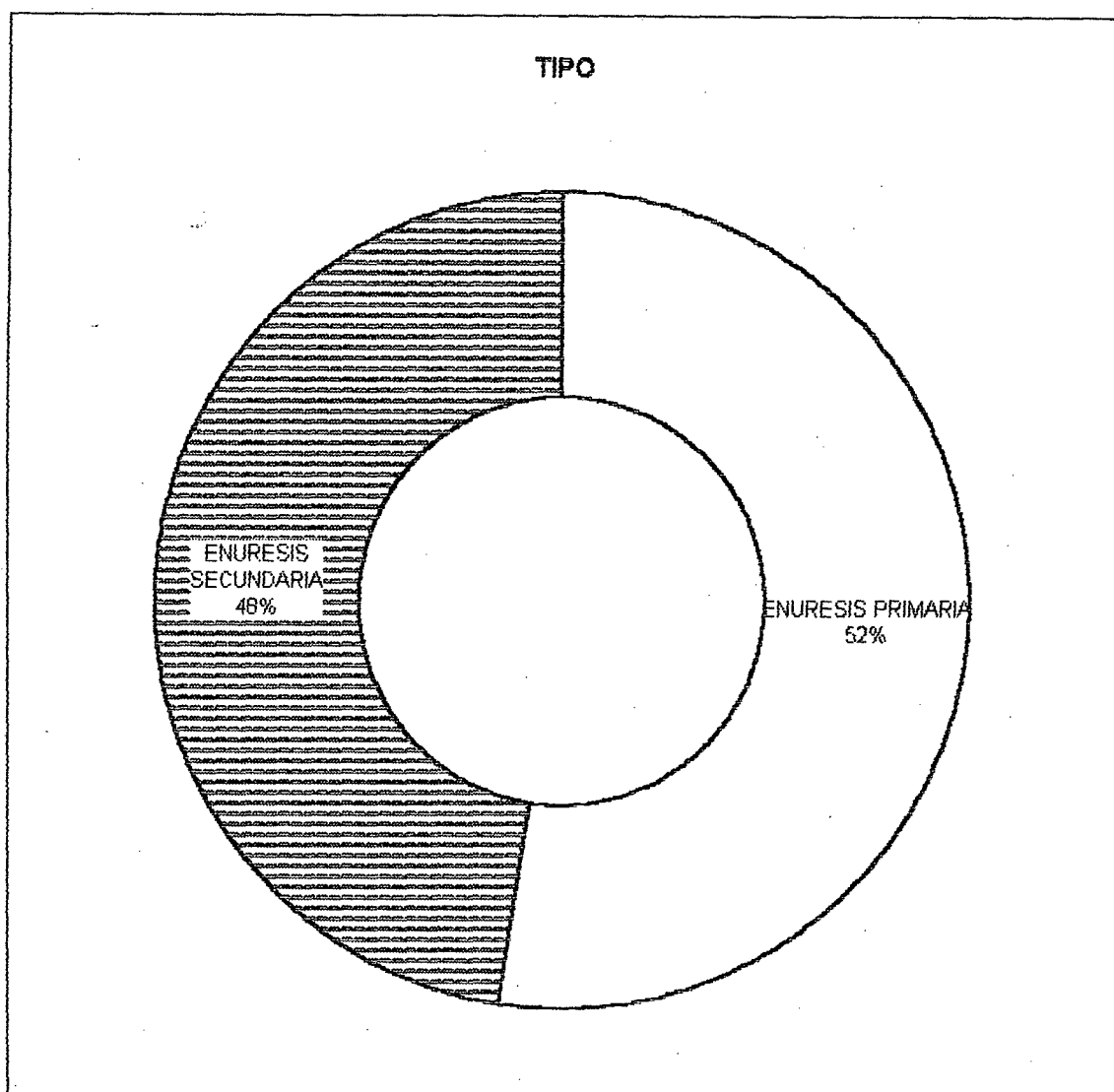
CUADRO 10

**TIPO DE CONDUCTA ENURETICA QUE PRESENTAN LOS NIÑOS
EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

TIPO	N°	%
ENURESIS PRIMARIA	31	52,5
ENURESIS SECUNDARIA	28	47,5
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta



**GRAFICO 10: TIPO DE CONDUCTA ENURETICA QUE PRESENTAN LOS NIÑOS
EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

En relación al tipo de conducta enurética que presentan los niños (cuadro 10).

El 52,5 por ciento muestran enuresis primaria y 47,5 por ciento enuresis secundaria.

Al analizar los resultados se observa que no hay diferencia significativa entre la enuresis primaria y secundaria.

Los padres al desconocer acerca de la enuresis, no le prestan la atención debida a la conducta enurética de sus hijos; ya que ésta es monosintomática o constituye parte de trastornos emocionales o conductuales. Puede ser por factores anatómicos y fisiológicos que alteren el sistema de concentración de líquidos corporales.

CUADRO11

ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LA CONDUCTA ENURETICA
DE SUS HIJOS EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

ACTITUD	N°	%
CASTIGO FISICO	18	31,0
APLICACIÓN DE COMPRESAS CALIENTES EN EL ABDOMEN	12	20,0
SIENTA EN LADRILLO CALIENTE	11	18,0
DISMINUYE CONSUMO DE LIQUIDO	18	31,0
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta

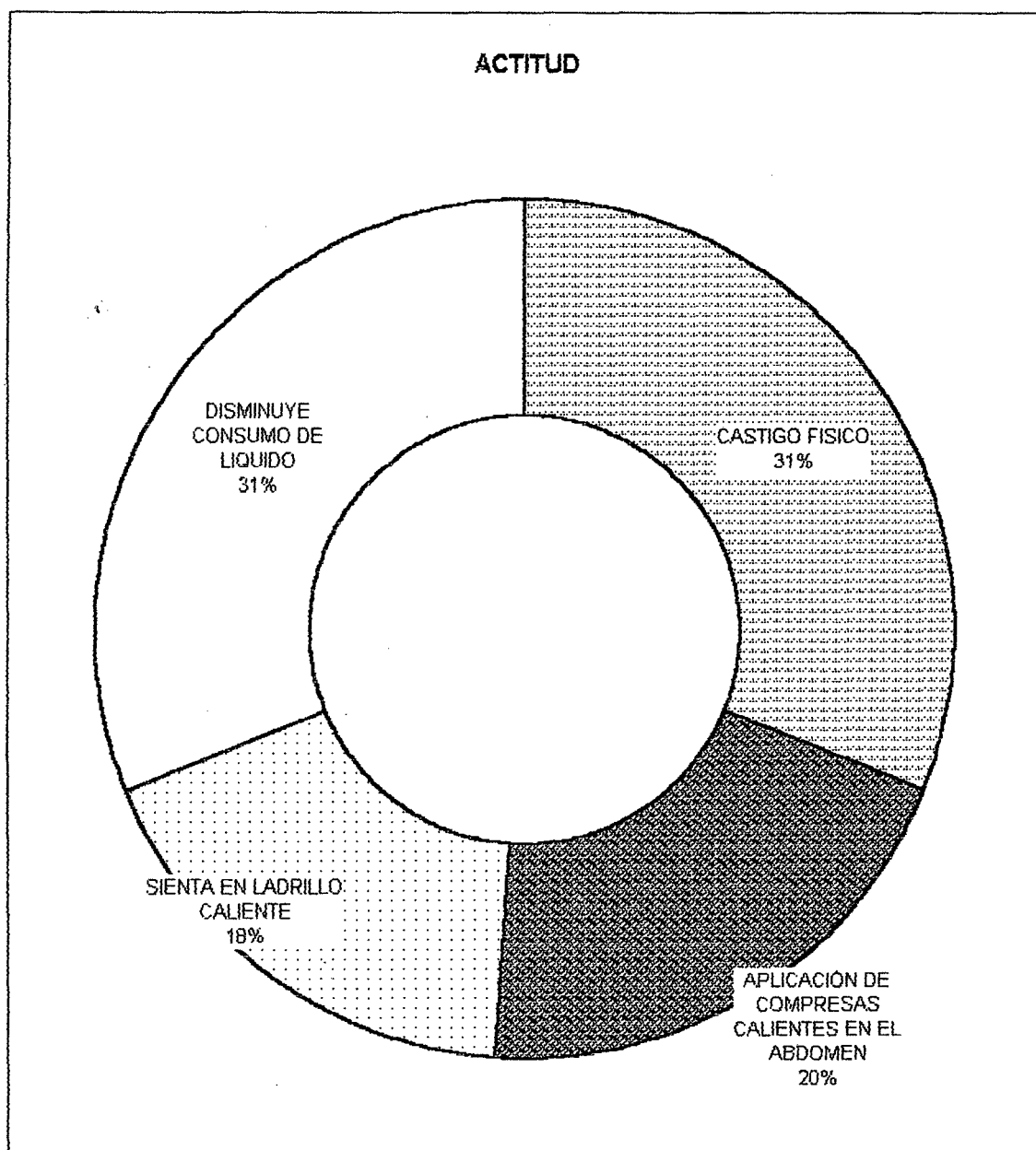


GRAFICO 11: ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LA CONDUCTA ENURETICA DE SUS HIJOS EN LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

En relación a la actitud de los padres hacia la conducta enurética de sus hijos; (cuadro 11) :

31 por ciento de padres utilizan el castigo físico y disminuyen la administración de líquidos en los niños.

20 por ciento de padres aplican compresas calientes en el abdomen y 18 por ciento lo sientan en ladrillo caliente.

En igual porcentaje (31 %) los padres aplican castigo físico a sus hijos y disminuyen la ingestión de líquidos.

La actitud que optan los padres hacia la conducta enurética de sus hijos es motivado al desconocimiento que poseen sobre la enuresis, aunado a las creencias sobre las causas de la misma..

Según KOLB :

“La enuresis puede ser consecuencia de una educación inadecuada ya sea debido a actitud de los padres o debido a la falta de oportunidad para educar al niño en forma apropiada”.

Los resultados corroboran a lo investigado por :

CORTES :

“Los padres con hijos de conducta toman diversas actitudes correctivas ante dicha conducta como son: aconsejarlo 45 por ciento, castigarlo 27 por ciento, regañarlo 14 por ciento, amenazarlo 5 por ciento. Las medidas más usadas por lo padres para curar la enuresis son : frotaciones 55 por ciento, sentarlo en ladrillo caliente 23 por ciento, llevarlo al curandero 9 por ciento y despertarlo por las noches 4,5 por ciento.

RAMIREZ Y TELLO afirman :

"La actitud hacia la conducta enurética es el castigo e indiferencia en los padres con grado de instrucción bajo y conocimientos deficientes sobre enuresis".

CUADRO 12
CONDUCTA ENURETICA SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA
Pucallpa - 1998

CONDUCTA ENURETICA	EDAD				TOTAL	
	MENOS DE 7 AÑOS		7 A 14 AÑOS			
	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMARIA	16	27,4	15	25,1	31	52,5
SECUNDARIA	5	8,5	23	39	28	47,5
TOTAL	21	36	38	64	59	100

Fuente: Encuesta.

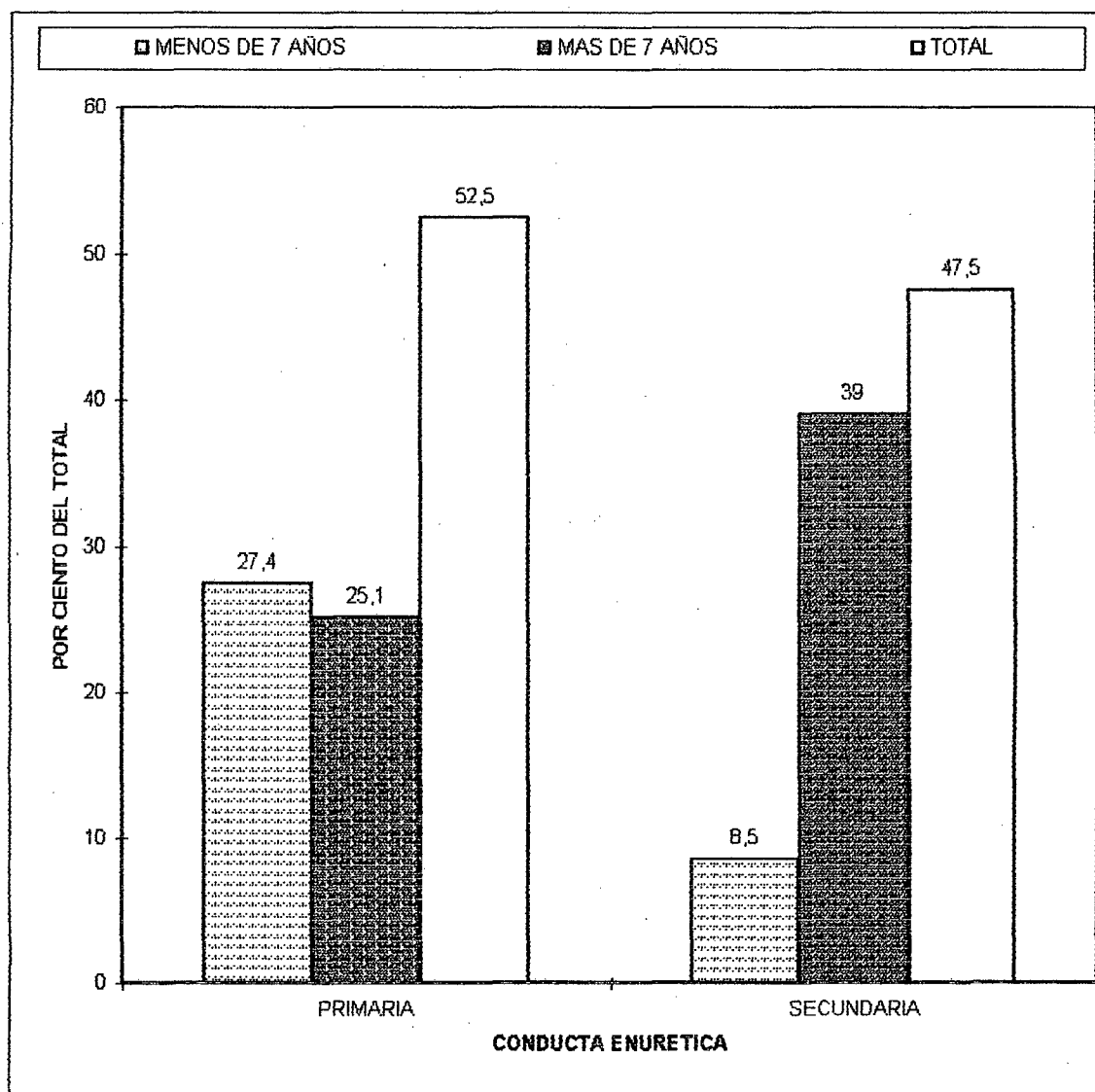


GRAFICO 12: CONDUCTA ENURETICA SEGÚN EDAD EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

El cuadro 12 muestra al conducta enurética según edad en niños de 5 a 14 años.

52,5 por ciento de niños muestran conducta enurética primaria y referente a la edad hay predominio en niños de 7 a 14 años en un 64 por ciento.

Al someter a prueba de hipótesis las variables independientes con la dependiente, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de significancia de 0,05, grado de libertad 1, obteniéndose chi cuadrado calcular de 7,2 y chi cuadrado tabular de 3,8. Acertando la hipótesis siguiente : "La conducta enurética primaria se presenta con mayor frecuencia en los niños menores de 7 años en la comunidad Nueva Magdalena".

Los resultados corroboran a lo publicado por la ASOCIACION PSIQUIATRICA EN EL MANUAL DEL DSM III :

"El síntoma esencial de la enuresis es el vaciado involuntario de la orina de por lo menos 2 veces al día en niño comprendidos entre 5 y 6 años de edad".

TORO afirma :

"La enuresis secundaria se manifiesta generalmente entre 5 y 7 años".

CORTES aduce :

"De los 32 casos de conducta enurética, el 53,1 por ciento fluctúan entre las edades de 5 y 7 años".

Sin embargo RAMIREZ y TELLO encontraron:

"El 94 por ciento de casos enuréticos están comprendidos entre los 5 y 13 años de edad".

CUADRO 13
FACTORES SOCIALES SEGÚN CONDUCTA ENURETICA EN NIÑOS
DE LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA
Pucallpa - 1998

FACTORES SOCIALES	CONDUCTA ENURETICA				TOTAL	
	ENURESIS PRIMARIA		ENURESIS SECUNDARIA		N°	%
	N°	%	N°	%		
TIPO DE FAMILIA	8	13,5	6	10,2	14	23,7
RELACION FAMILIAR	19	32,2	15	25,4	34	57,6
RELACION CON PROFESOR	2	3,4	4	6,8	6	10,2
RELACION CON AMIGOS Y VECINOS	2	3,4	3	5,1	5	8,5
TOTAL	31	52,5	28	47,5	59	100

Fuente: Encuesta.

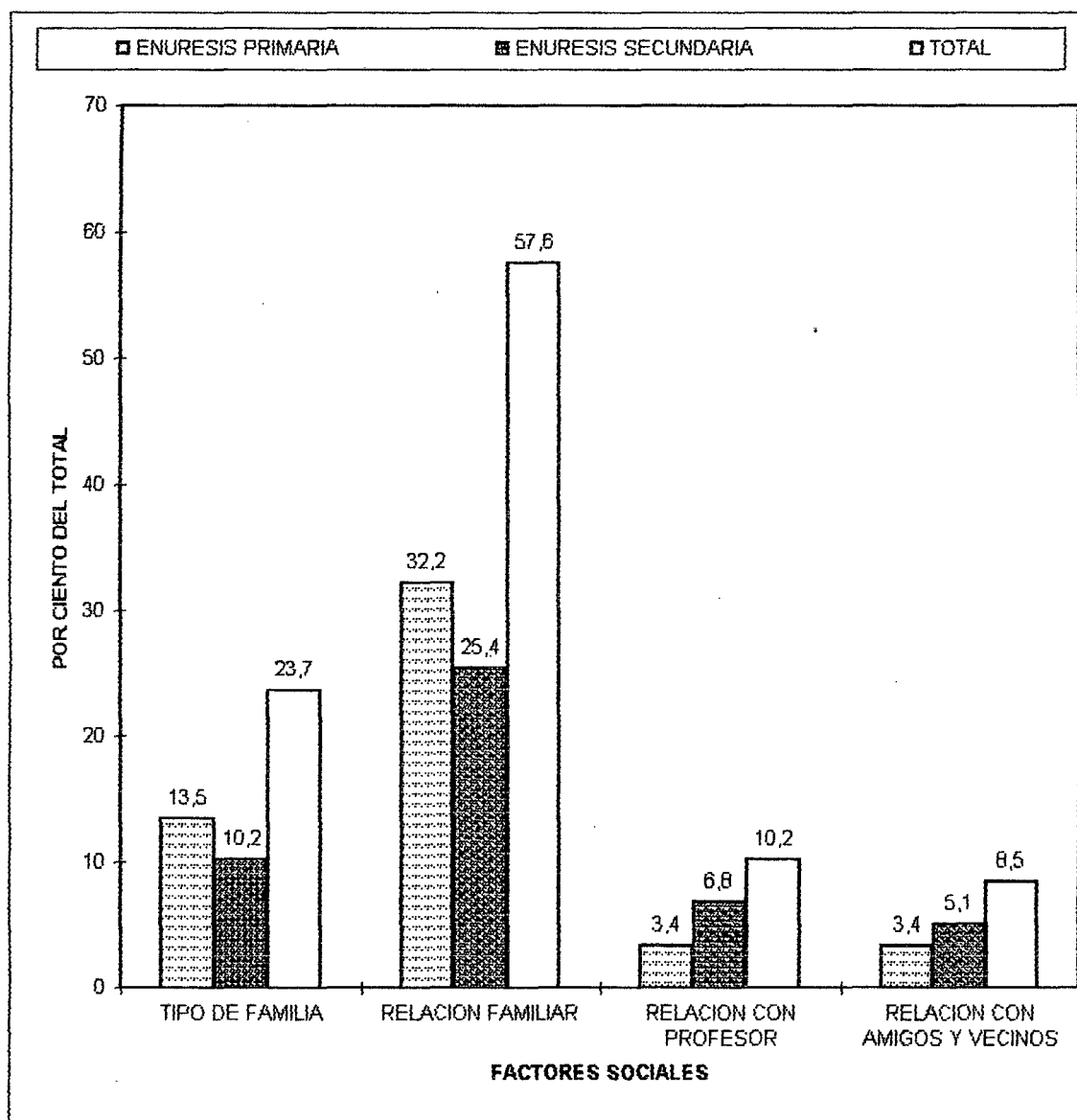


GRAFICO 13: FACTORES SOCIALES SEGÚN CONDUCTA ENURETICA EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

CUADRO 14
FACTORES CULTURALES SEGÚN CONDUCTA ENURETICA EN NIÑOS
DE LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA
Pucallpa - 1998

FACTORES CULTURALES	CONDUCTA ENURETICA				TOTAL	
	ENURESIS PRIMARIA		ENURESIS SECUNDARIA		N°	%
	N°	%	N°	%		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	11	18,5	14	23,5	25	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN	17	28,7	12	20,3	29	49
CREENCIAS	3	5,3	2	3,7	5	9
TOTAL	31	52,5	28	47,5	59	100

Fuente: Encuesta.

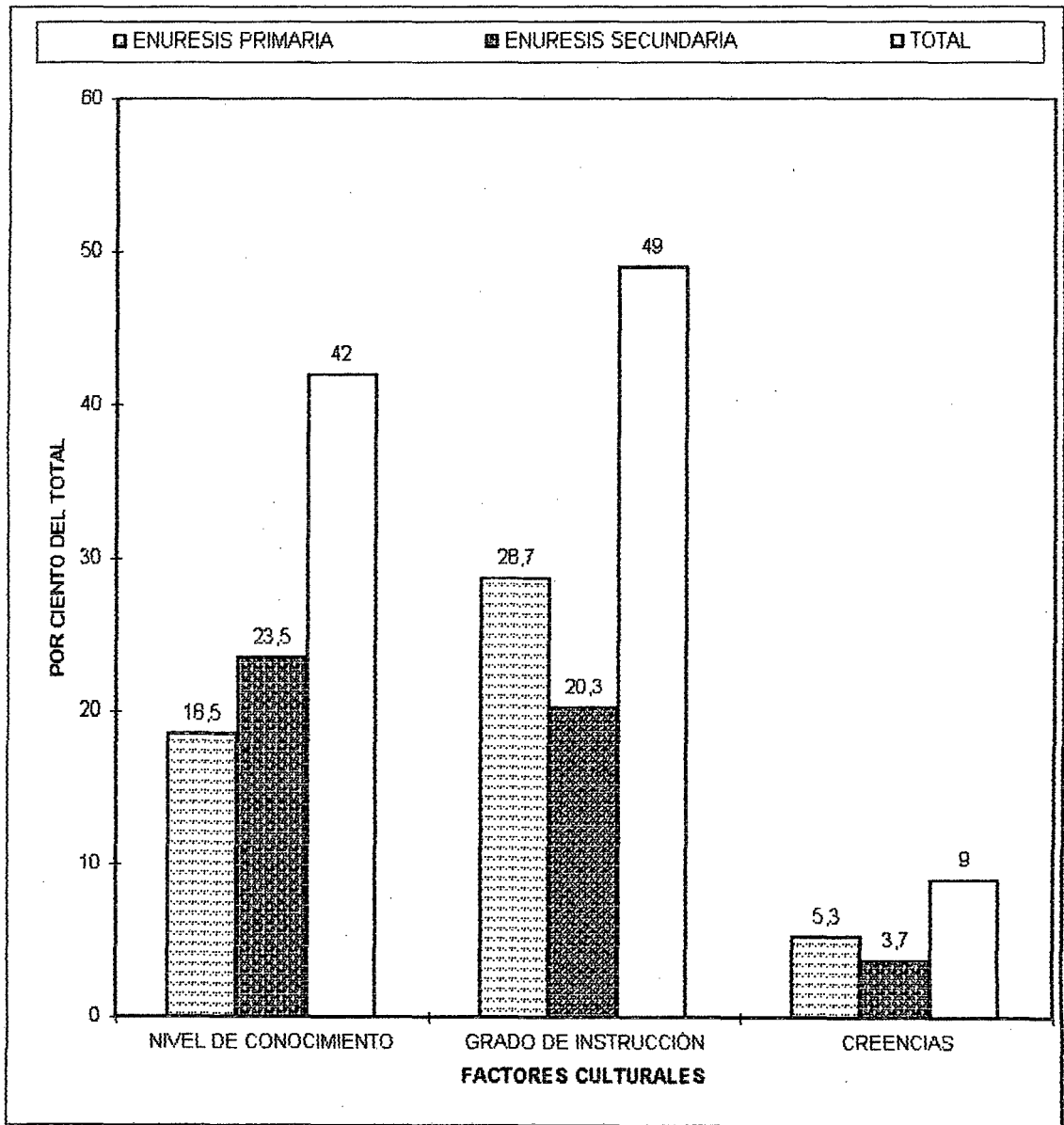


GRAFICO 14: FACTORES CULTURALES SEGÚN CONDUCTA ENURETICA EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1998

En el cuadro 13 y 14 se observa la relación de factores sociales y culturales en la conducta enurética de los niños.

Al extrapolar las variables independientes con la dependiente, mediante la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de significancia 0,05, grado de libertad 3, se obtiene chi cuadrado calculr de 14,7 y chi cuadrado tabular de 7,8. Por lo que se aprueba la hipótesis siguiente : " La conducta enurética primaria de los niños influyen en alto porcentaje los factores sociales a diferencia de los culturales". Siendo el indicador relaciones familiares el más frecuente.

Los hallazgos son corroborados por GARCIA :

"Existe alta significancia en la asociación entre maltrato físico, psicológico en familias con disfunciones en las relaciones familiares".

KOLB sostiene :

"La enuresis aparece como una expresión de venganza, el niño moja la cama como reacción ante la imposición demasiado rígida y punitiva".

RECA, manifiesta :

"La enuresis tiene relación con condiciones del niño dentro de la familia; relación con los padres y relación entre hermanos".

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego del análisis de resultados se concluye :

1. El factor ambiental social que influye con mayor frecuencia en la presencia de conducta enurética de los niños son las relaciones familiares inadecuadas en 57,6 por ciento, el factor cultural es poco significativo.
2. El 52,5 por ciento de niños menores de 7 años muestran conducta enurética primaria.
3. 64,4 por ciento de niños con conducta enurética, tienen menos de 7 años de edad y pertenecen al sexo masculino.

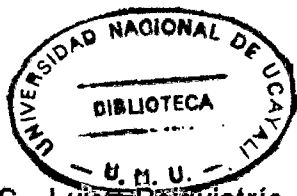
RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ucayali, a través del Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo en coordinación con el Programa de Salud del Escolar y Adolescente, enfatizar la atención en preescolares y escolares, con la finalidad de educar adecuadamente a los padres sobre enuresis.
2. El personal del Puesto de Salud Nueva Magdalena, realizar campañas sobre salud integral con el propósito de captar en forma precoz casos enuréticos y poder tratarlos oportunamente.
3. Realizar investigaciones de tipo cuasi experimental en padres de niños enuréticos, considerando factores genéticos y psicológicos.

BIBLIOGRAFIA

01. **ABARCA, Hector.** Primer simposium Lakeside; enuresis infantil, aspectos clínicos y pediátricos. Lima, setiembre 1990.
02. **AJURIA, César.** Enuresis infantil. Lima, 1989.
03. **ASOCIACION PSIQUIATRICA EN EL MANUAL DEL DSM III.** Lima. 1988.
04. **BREA, Hector.** Incidencia de enuresis en el servicio de psiquiatría del hospital Infantil Robert Reid Cabral. Rio de Janeiro. 1987. Ciencias de la salud, 2 (2), setiembre - noviembre.
05. **CORTES Y OTROS.** Creencias populares acerca de la enuresis en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui. Tesis para otra el grado de bachiller en enfermería. Universidad Federico Villareal. Lima, 1989.
06. **GARCIA, Lucila.** Atención Primaria en Salud Mental para escolares. Medellin, 1990.
07. **KAUFMAN** 09. **KOLB, Lawrence.** Psiquiatría clínica moderan. México, 1985. 4ta. Edición. Editorial Fournier S.A.
08. **KOUPERNICK, Teodoro.** Tipos de enuresis. Costa Rica, 1990.

09. KROBER. Cultura y sociedad. Chile, 1993.
10. MENDOZA, María. Experiencia en Atención Primaria de salud mental en pueblos jóvenes de Lima. EN : Anales de salud mental. Vol. III. Nr. 1. Lima, 1987.
11. PEARSON. Salud mental infantil. México, 1990.
12. RECA Y COLABORADORES. Factores contribuyentes a enuresis. Lima, 1992.
13. RAVELLO, Guendalina. Estudio exploratorio de factores ansiógenos ambientales, entrenamiento esfinteriano y conductas parentales frente al mojar la cama en niños diagnosticados de enuresis nocturna secundaria. Tesis para optar el grado de bachiller en humanidades con mención en Psicología. Lima, 1988. Pontificia Universidad Católica del Perú.
14. RAMIREZ, César., TELLO, Jesús. Influencia de factores culturales de los padres frente a la enuresis en el caserío Tacshitea. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa, 1994.
15. RECA Y COLABORADORES. Etiología y consecuencias de la enuresis. Lima, setiembre. 1990.



16.TORO, Ricardo. , YEPES, Luis. Psiquiatría. Medellín, 1997. Tercera edición, impre Andes.

17.ULATE, Fredy. Enuresis en estudiantes de una escuela primaria. Costa Rica, 1987. Revista médica hospital nacional de niños. 22(2), diciembre..

18.UNTON, Cultura y personalidad. México, 1987. Editorial fondo de cultura económica.

ANEXOS

ANEXO A

ENCUESTA SEMICERRADA

I. DATOS GENERALES

1. Fecha de encuesta.....
2. Dirección del caso.....
3. Informante : Madre Padre.....Otros
4. Edad de los padres: Madre..... Padre.....
5. Estado civil

II. FACTOR SOCIAL

1. Tipo de familia
 - a. Nuclear
 - b. Extensa.....
 - c. Incompleta
2. Relaciones familiares

	SI	NO
Preguntas a la madre :		
• Se ausentan por mas de 3 días ?	()	()
• El niño se queda con familiares ?	()	()
• Las peleas son por falta de dinero, culpa de los hijos o uso de alcohol?	()	()
Preguntas al niño :		

• Los padres se ausentan ?	()	()
• Existe peleas frecuentes de los padres ?	()	()
• Comprendes el carácter de la madre ?	()	()
• Comprendes el carácter del padre ?	()	()

INTERPRETACION

5 respuestas positivas = relaciones familiares negativas.

2 respuestas positivas = relaciones familiares positivas

3. Relaciones con vecinos y amigos.

	SI	NO
• Tiene amigos.	()	()
• Se lleva bien con ellos.	()	()
• Peleas con frecuencia.	()	()
• Las peleas son por: dinero, maltrato.	()	()
• El amigo le maltrata	()	()

INTERPRETACION

3 respuestas positivas = relaciones con amigos negativas.

2 respuestas positivas = relaciones con amigos positivas

4. Relación con profesores

	SI	NO
• Comprende a la profesora.	()	()
• La profesora le castiga.	()	()
Conoce la profesora que el niño es enurético ?	()	()

INTERPRETACION

2 respuestas positivas = relaciones con profesora negativas.

1 respuestas positivas = relaciones con profesora positivas

III. FACTORES CULTURALES.

1. Grado de instrucción de los padres.

a. Superior.....

b. Secundaria.....

c. Primaria.....

2. Creencias de los padres acerca de la conducta enurética

IV. CONDUCTA ENURETICA

1. Desde cuando moja la cama el niño ?

.....

2. Edad del niño.....

3. Sexo.....

4. Cuando moja la cama ?

- a. Día.....
- b. Noche.....
- c. Día y noche.....

5. Qué le hace a su hijo cuando ha orinado en el cama ?

.....

6. Trata la enuresis a su niños

- a. Si.....
- b. No.....

7. Que hace para que su hijo no siga orinando en la cama ?

Encuestador :

Fecha :

ANEXO B

TEST DE CONOCIMIENTOS

El presente test es para recolectar información sobre el nivel de conocimiento que poseen los padres sobre enuresis y servirá para realizar una investigación. Por tal motivo se solicita veracidad ya que la respuesta es anónima.

INDICACION : Coloque un aspa en el casillero que Ud. crea conveniente.

	V	F
1. Enuresis es cuando el niño moja la cama solo durante la noche.	()	()
2. El niño controla el esfínter a los 3 años.	()	()
3. El niño moja la cama por engreído.	()	()
4. El niño moja la cama porque toma mucho líquido.	()	()
5. El niño moja la cama porque ve pleitos en casa y porque lo castiga el profesor.	()	()
6. La enuresis se cura cuando se castiga al niño.	()	()
7. Se lleva al doctor cuando el niño moja la cama.	()	()
8. Cuando el niño orina en la cama se lo lleva al curandero.	()	()

INTERPRETACION

BUENO = 6 a 8 respuestas correctas

REGULAR = 3 1 5 respuestas correctas

DEFICIENTE = 1 a 2 respuestas correctas

ANEXO A

**PERSONA INFORMANTE EN LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1988

PERSONA INFORMANTE	N°	%
MADRE	45	76,3
PADRE	14	23,7
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta

ANEXO B

**EDAD DE PADRES CON NIÑOS ENURETICOS DE LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA**

Pucallpa - 1998

EDAD DE PADRES	N°	%
19 - 24	7	11
25 - 29	26	44
30 - 34	17	29,0
35 - 39	6	10,0
40 - 44	4	6,0
TOTAL	59	100

Fuente: Encuesta

ANEXO C

ESTADO CIVIL DE PADRES CON NIÑOS ENURETICOS DE LA
COMUNIDAD NUEVA MAGDALENA

Pucallpa - 1988

ESTADO CIVIL	N°	%
CASADO	21	36
CONVIVIENTE	37	63
OTROS (*)	1	1,0
TOTAL	59	100

(*) Divorciados

Fuente: Encuesta



14159