



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EL DIVORCIO Y LA ENURESIS SECUNDARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FISCAL DOCTOR ALONSO CASTILLO DE LA CIUDAD DE AMBATO”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Tamayo Carrillo, Cristofher Alejandro

Tutora: Psic. Clín. Guadalupe Núñez, Sara Verónica

Ambato – Ecuador

Diciembre 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“EL DIVORCIO Y LA ENURESIS SECUNDARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FISCAL DOCTOR ALONSO CASTILLO DE LA CIUDAD DE AMBATO” de Cristopher Alejandro Tamayo Carrillo estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2014

LA TUTORA

.....

Psic. Clìn. Sara Verónica Guadalupe Núñez

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**EL DIVORCIO Y LA ENURESIS SECUNDARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FISCAL DOCTOR ALONSO CASTILLO DE LA CIUDAD DE AMBATO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2014

EL AUTOR

.....
Cristofher Alejandro Tamayo Carrillo

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Marzo del 2014

EL AUTOR

.....
Cristofher Alejandro Tamayo Carrillo

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“EL DIVORCIO Y LA ENURESIS SECUNDARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FISCAL DOCTOR ALONSO CASTILLO DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, de Cristofher Alejandro Tamayo Carrillo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Enero del 2015

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi madre la Sra.: Graciela Carrillo, a mi padre el Sr: Alejandro Tamayo y especialmente a mi hermano el Sr. Israel Tamayo (+) que a raíz de su temprana partida me enseñó a entender lo corta que es la vida, lo valioso que puede ser un momento y que solo tenemos un día para ser felices...ese día es hoy; el mañana aún no llega y el futuro no está escrito, por ende el comienzo de una nueva etapa se aproxima, no me queda más que ofrecer este trabajo a mi familia, por su apoyo, paciencia y amor brindado en el transcurso de mi vida.

Cristopher Tamayo

AGRADECIMIENTO

A mi familia por la fortaleza y apoyo brindado durante cada etapa de mi vida.

A la Psc. Cl. Sara Guadalupe por haber creído en mi capacidad para culminar esta carrera, por su amistad y apoyo ofrecido.

Al Dr. German Galarza por su amistad y apoyo incondicional, por demostrar que un maestro puede ser la inspiración y modelo a seguir no solo en el ámbito académico sino también en el social y familiar.

Al Psc. Cl. Ismael Gaibor por la ayuda brindada en la culminación del trabajo de tesis, por brindar sus conocimientos de manera desinteresada y por su apoyo en la misma.

Cristofher Tamayo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	VII
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DEL AUTOR	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	XIVI
AÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESÚMEN.....	XIIV
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 TEMA	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	9
1.2.3. PROGNOSIS.....	11
1.2.4. PREGUNTAS DIRECTRICES	12
1.2.5. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	12
1.2.5.1. CONTENIDO	12
1.2.5.2. ESPACIO	12
1.2.5.3. TIEMPO.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
1.4. OBJETIVOS	14
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. INVESTIGACIONES PREVIAS	15
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	18
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	18
2.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA.....	22
2.5 FUNDAMENTACION AXIOLÓGICA.....	25
2.6 CATEGORIZACIÓN	29
2.6.1 SOCIEDAD.....	29
2.6.2. FAMILIA	29
2.6.3. AMBIENTE FAMILIAR DISFUNCIONAL	31
2.6.4. DIVORCIO	32
2.6.5. CAUSAS DE SEPARACIÓN.....	33
2.6.6. CLASES	34
2.6.7. CONFLICTOS PADRES – HIJOS	35
2.6.8 GRADO DE APOYO RECIBIDO DE LA EX PAREJA.....	37
2.6.9. FACTORES	43
2.6.10.1. ENURESIS PRIMARIA	49
2.6.11. EFECTO.....	49
2.6.12. ORIGEN.....	51
2.7. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS.....	54
2.7.1. HIPÓTESIS GENERAL	54
2.8. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES	54
VARIABLE DEPENDIENTE:	54
VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	54

CAPÍTULO III

LA METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO	55
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACION.....	55
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	55

3.4. POBLACION Y MUESTRA.....	56
3.5. POPERCIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	56
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	59
3.6.1 TÉCNICAS	59
3.6.1.1. ENTREVISTA PSICOLÓGICA.....	59
3.6.2. INSTRUMENTOS	63
3.6.2.1 CUESTIONARIO DE APOYO RECIBIDO DE LA EX PAREJA.....	63
3.6.2.2. CUESTIONARIO ESTRUCTURADO	79
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	80
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	81

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE ASPECTOS CUANTITATIVOS.....	82
4.2 VARIABLE:	83
4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	102

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	107
5.2. RECOMENDACIONES	108

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS	110
6.2 JUSTIFICACIÓN.	113
6.3 OBJETIVOS	114
6.3.1 OBJETIVOS GENERAL.....	114
6.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	114
6.4 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	114
6.5 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	115

6.5.1 OPERACIONES DE REESTRUCTURACIÓN.....	115
6.5.2 TEORÍA DE LOS SISTEMAS	117
6.5.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS	119
6.6.4. DEFINICIÓN Y CLASES DE SISTEMAS	120
6.6.5. DEFINICIÓN DEL SISTEMA Y SUS COMPONENTES	120
6.6.6. PROPIEDADES DE LOS SISTEMAS ABIERTOS.....	121
6.6.7. RETROALIMENTACIÓN	122
6.6.8. RETROALIMENTACIÓN: NEGATIVA Y POSITIVA	122
6.6.9. HOMEOSTASIS Y MORFOGÉNESIS FAMILIAR.....	123
6.6.10. CONCEPCIONES TEÓRICAS DE LA TERAPIA FAMILIAR	123
6.6.11. FUNCIONES DEL TERAPEUTA DE LA FAMILIA	124
6.6.12. POSTULADOS PRINCIPALES	124
6.6.13. MODELO ESTRUCTURAL.....	125
6.6.14. MODELO ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA.....	127
6.6.15. TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA.....	129
6.7. METODOLOGÍA.....	135
BIBLIOGRAFÍA.....	150
ANEXO A.....	157
ANEXO B.....	159

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Operacionalización de las variables divorcio	57
Tabla N° 2 Operacionalización de las variables enuresis	58
Tabla N° 3 Medias y desviaciones típicas de las variables analizadas	71
Tabla N° 4 Saturaciones y correlación total-elemento de los ítems de la escala CARE	72
Tabla N° 5 Correlaciones entre apoyo de la ex pareja, medidas de adaptación al divorcio y problemas de conducta en los hijos	75
Tabla N° 6 Adaptación al divorcio (progenitores e hijos) en función del apoyo recibido de la ex pareja	76
Tabla N° 7 Recolección de información	80
Tabla N° 8 Plan de procesamiento de información	81
Tabla N° 9 Cuestionario CARE	83
Tabla N° 10 Cuestionario CARE	84
Tabla N° 11 Cuestionario CARE	86
Tabla N° 12 Cuestionario CARE	87
Tabla N° 13 Cuestionario CARE	88
Tabla N° 14 Cuestionario CARE	89
Tabla N° 15 Cuestionario CARE	90
Tabla N° 16 Escala CARE	91
Tabla N° 17 Encuesta enuresis	92
Tabla N° 18 Encuesta enuresis	93
Tabla N° 19 Encuesta enuresis	94
Tabla N° 20 Encuesta enuresis	95
Tabla N° 21 Encuesta enuresis	96
Tabla N° 22 Encuesta enuresis	97
Tabla N° 23 Encuesta enuresis	98
Tabla N° 24 Encuesta enuresis	99
Tabla N° 25 Encuesta enuresis	100
Tabla N° 26 Encuesta enuresis	101
Tabla N° 27 Encuesta enuresis	102
Tabla N° 28 Tabla de contingencia	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Árbol de problemas	8
Gráfico N° 2 Inclusiones conceptuales	26
Gráfico N° 3 Constelación de ideas divorcio	27
Gráfico N° 4 Constelación de ideas enuresis	28
Gráfico N° 5 Cuestionario CARE	83
Gráfico N° 6 Cuestionario CARE	84
Gráfico N° 7 Cuestionario CARE	85
Gráfico N° 8 Cuestionario CARE	86
Gráfico N° 9 Cuestionario CARE	87
Gráfico N° 10 Cuestionario CARE	88
Gráfico N° 11 Cuestionario CARE	89
Gráfico N° 12 Cuestionario CARE	90
Gráfico N° 13 Encuesta enuresis	91
Gráfico N° 14 Encuesta enuresis	92
Gráfico N° 15 Encuesta enuresis	93
Gráfico N° 16 Encuesta enuresis	94
Gráfico N° 17 Encuesta enuresis	95
Gráfico N° 18 Encuesta enuresis	96
Gráfico N° 19 Encuesta enuresis	97
Gráfico N° 20 Encuesta enuresis	98
Gráfico N° 21 Encuesta enuresis	99
Gráfico N° 22 Encuesta enuresis	100
Gráfico N° 23 Encuesta enuresis	101
Gráfico N° 24 Encuesta enuresis	102

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL DIVORCIO Y LA ENURESIS SECUNDARIA EN NIÑOS DE 6 A 12
AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FISCAL DOCTOR ALONSO
CASTILLO DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

Autor: Tamayo Carrillo, Cristofher Alejandro

Tutora: Psic. Clìn. Guadalupe Núñez, Sara Verónica

Fecha: Marzo 2014

RESUMEN

El divorcio ha sido y sigue siendo un problema social y familiar que afecta a uno de los grupos más vulnerables de nuestro medio como son los niños, en este caso, los menores al no tener las herramientas suficientes para dar a conocer su problema buscan alternativas y maneras de expresión como el apareamiento de trastornos enuréticos, trastorno que debe ser evaluado de manera adecuada con el fin de buscar un origen y el debido tratamiento, esto fue posible luego de realizar una encuesta a los padres en procesos de divorcio que reveló como el mismo influye en el apareamiento de enuresis en sus hijos.

Los conflictos intrafamiliares influyen de manera negativa y diferente en cada uno de los miembros de la familia, independiente del origen o causa del conflicto son los cónyuges quienes tienen la responsabilidad de mantener y desarrollar un ambiente óptimo y adecuado para el bienestar de sus hijos y familia.

Los hijos de padres divorciados desconocen sobre su presente y futuro, el estrés que genera esta situación en los menores provoca inseguridad, sentimientos de rechazo, fantasías de reconciliación y problemas de lealtad; los cuales si no son concebidos generan tensión mental debido a la incapacidad de los mismos para

afrontar los problemas que no les corresponden como niños, provocando además debilidad física y mental lo cual se ve reflejado en su aspecto personal y desempeño estudiantil. Es posible que los niños experimenten rabia, tristeza, nostalgia, trastornos enuréticos, etc. por el progenitor que se ha ido.

PALABRAS CLAVES: DIVORCIO, NOSTALGIA, TRASTORNOS_ ENURÉTICOS, ENURESIS_SECUNDARIA, FAMILIA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF SCIENCES OF THE HEALTH
CLINIC PSYCHOLOGY CARRER**

**“DIVORCE AND THE SECONDARY ENURESIS IN CHILDREN
BETWEEN 6 – 12 YEARS OLD OF THE DOCTR ALONSO CASTILLO
PUBLIC SCHOOL OF AMBATO”**

Author: Tamayo Carrillo, Cristofher Alejandro

Tutora: Psic. Clìn. Guadalupe Núñez, Sara Verónica

Date: March 2014

SUMMARY

Divorce has been and continue being a social and familiar problem which affects one the most vulnerable groups of our country, they are the children, in this case, children who don't have the enough implements to let the society know their problem they find different options and ways of expression such as the appearing's of enuretic upsets, this problem must be evaluated in a right manner in order to find the origin and the correct treatment, this was possible after we did a survey to the parents in cases of divorce, it showed that divorce bears upon in the appearing of enuresis in their children.

Domestic conflict and negative affect differently in each of the family members, regardless of origin or cause of the conflict are spouses who are responsible for maintaining and developing an optimum and suitable environment for the welfare of their children and family.

Children of divorced parents are unaware about their present and future, the stress of the situation in children causes insecurity, feelings of rejection, fantasies of reconciliation and loyalty issues; which if not designed generate mental stress due to the inability of them to deal with problems that are not theirs as children, also

causing physical and mental weakness which is reflected in his personal appearance and student performance. It is possible for children to experience anger, sadness, nostalgia, enuresis disorders etc. by the parent who is gone.

KEYWORDS: DIVORCE, NOSTALGIA, ENURETICS_DISORDERS, SECONDARY ENURESIS, FAMILY.

INTRODUCCIÓN

La investigación presentada a continuación forma parte de un análisis local, nacional y mundial sobre la separación de los padres de familia ya sea temporal o indefinida y cómo esta afecta a los niños con la presencia de enuresis secundaria como respuesta a este suceso estresante para la familia y en este caso a los vástagos.

En la actualidad la sociedad varía constantemente, existen prioridades y nuevos valores, creándose a partir de estas nuevas formas de conducta en la familia, el colegio, los amigos y el medio en el cual se desenvuelven son los encargados de mantener la identidad social.

En muchas familias existe una inadecuada comunicación además se evidencia un temor a expresar sentimientos o conductas por miedo a equivocaciones entre los miembros de la familia y que por ende esta se destruya. La comunicación es conocer mejor a los miembros del núcleo familiar, saber que piensan, a donde desean llegar, que dificultades tienen, que les gustaría cambiar, saber llegar a acuerdos mutuos sin hacer daño a quienes les rodean.

Las dificultades que se presenten en la pareja no deberían involucrar a los hijos o hacerles responsables de lo que ellos no saben, ya que en muchos de los casos son los padres los que provocan que sus hijos tengan baja autoestima, que sean introvertidos, padezcan de problemas emocionales y conductuales como el apareamiento de trastornos enuréticos a manera de respuesta ante estos factores.

Las Instituciones Educativas trabajan por el bienestar bio psico social familiar de sus educandos en la cual los padres de familia, profesores, estudiantes, autoridades y el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil o en su falta el Psicólogo Clínico deberán actuar activamente en interacción ya que cada alumno es un mundo diferente y en el diario vivir se les presentan dificultades que no pueden solucionarse sin la orientación y apoyo de quienes les rodean.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“EL DIVORCIO Y LA ENURESIS SECUNDARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FISCAL DOCTOR ALONSO CASTILLO DE LA CIUDAD DE AMBATO”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

Macro

Según el Ministerio de Salud de la provincia Buenos Aires, la enuresis es, por definición, la pérdida involuntaria de la orina durante la noche, y aunque algunos especialistas prefieren tomar el término en forma general para designar episodios que pueden ocurrir tanto de día como durante el sueño, la mayoría de los casos se da en forma nocturna: alrededor del 85 por ciento de los chicos que se orinan encima, lo hacen mojando el colchón. (Rossi, 2009).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta patología está incluida dentro de su Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales y del Comportamiento (CIE10), como un "trastorno de las emociones y del comportamiento, de comienzo habitual en la infancia y adolescencia". (OMS, 2013)

Sin embargo, aún no se conocen claramente las causas de este problema, y no hay un consenso absoluto entre los profesionales sobre qué tipo de tratamientos deben ser utilizados. Los médicos enfatizan que la enuresis no es una enfermedad, sino

un síntoma bastante común, y que raramente está relacionado con problema de los riñones o la vejiga. (Herranz P, 2007)

Hoy en día se sabe que hasta alcanzar una adecuada maduración neuromuscular la enuresis puede ser un proceso fisiológico normal, el resultado de un desarrollo más lento del control de la vejiga. De acuerdo a la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente y al Colegio Oficial de Psicólogos de España "aproximadamente un 15 por ciento de los niños mayores de 3 años se orinan en la cama mientras duermen" y "esta situación persiste en el 30 por ciento de los niños de 4 años, en el 10 por ciento de los chicos de 6 años, en el 3 por ciento de los de 12, y en el 1 por ciento de los adolescentes". (Rushton, 2007)

Sin embargo y tal como lo clasifica la OMS, la enuresis también puede ser el resultado de emociones y tensiones en el niño que requieran atención, por ello algunos especialistas consideran que es pertinente el acompañamiento terapéutico de un psicólogo o psiquiatra infantil. (OMS, 2013)

La enuresis es la falta del control del esfínter urinario, y es una cuestión involuntaria e inconsciente. El niño no se da cuenta de que tiene que ir al baño, es un proceso absolutamente inconsciente, y por ello creemos necesario indagar qué factores 'emocionales' hay detrás de ese síntoma, por qué el chico está dando esa respuesta. (Dopetit, 2009)

En la familia no solamente está la pareja, sino también los hijos, que son un factor importante en la felicidad. Los hijos son una razón poderosa para estar bien y para no separarse. En cualquier caso, las cifras de divorcio son muy importantes, lo que ha llevado a hacer estudios sobre la influencia que puede tener sobre los hijos. (Sánchez, 2009)

Los niños con trastorno enuréticos pueden presentar una falta de motivación escolar, timidez, aislamiento social, en donde los padres serán los principales actores en el entendimiento de las causas y consecuencias de la enuresis además

del entrenamiento en base al amor, respeto y tolerancia hacia el niño para afrontar de la mejor manera el trastorno enurético. (Dopetit, 2009)

Se podría considerar además la presencia de enuresis en casos de divorcio de los padres por el fuerte impacto emocional que este provoca, se debe además distinguir entre los trastornos de origen neurológico y los de etiología psicológica que son la gran mayoría de los casos y prestar mucha atención en la sintomatología para un buen diagnóstico en busca de la cura del problema y del bienestar del niño.

Meso

En la provincia del Tungurahua el aparecimiento de trastornos enuréticos se ha convertido en una enfermedad grave para la sociedad ya que en los distintos centros educativos y hogares se pueden observar niños y niñas con dificultades en la micción y control de orina. (Valle, 2012)

Los niños severamente deprimidos, ansiosos o con problemas familiares, entre estos padres divorciados presentan un riesgo mayor de presentar trastornos enuréticos. (Valle, 2012)

Según el diario La Hora del día Lunes 11 de Noviembre de 2013, refiere que se entiende por enuresis la emisión involuntaria de orina pasados los 4-5 años de edad, la que puede ser diurna y/o nocturna. Puede ser primaria si el niño no ha controlado nunca anteriormente y secundaria cuando el niño ha sido capaz de no mojar las ropas durante al menos un año. (Carrión, 2013)

A partir de los 12 años, el 90% de los niños controlan la orina durante la noche. La enuresis nocturna es más frecuente en varones, pero la diurna tiende a ser más corriente en niñas.

La enuresis secundaria se conoce también como regresiva y entre sus causas se destacan las de signo psicológico. Los factores que pueden dar lugar a este tipo de

enuresis son de lo más variados como por ejemplo el nacimiento de un hermano, una mudanza, tensión, discusiones familiares o situaciones de estrés emocional y en este caso la separación de los padres para la posible presencia de enuresis secundaria en la que según datos del INEC 676 personas se han divorciado en el cantón de Tungurahua lo que evidencia el alto grado de problemas enuréticos en la niñez del cantón. (Ramos, 2008)

Además de ser un problema que tiene una alta prevalencia en la población infantil (más del 10% de niños mayores de 5 años), una de las justificaciones para intentar un tratamiento con estos niños son las consecuencias que puede tener tanto para él como para la familia debido a que este tipo de trastorno si no es tratado podría desencadenar trastornos no solo en el ámbito físico, sino afectar a la esfera bio psico social de individuo. (Ramos, 2008)

Micro

Según el Diario El Telégrafo el 9 de Noviembre de 2012 menciona que las separaciones crecieron un 95,37% entre el 2002 y el 2011. En el mismo período los matrimonios se incrementaron solo en un 11,13%. Los habitantes de la Sierra son quienes más se casan y se divorcian. (Arias, 2011)

La página web del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) da cuenta que 73.579 parejas se casaron el año pasado en el país. Un incremento de 7.371 bodas (11,13%) en relación a los 66.208 enlaces del año 2002. En contraste, los divorcios en el mismo período se incrementaron en un 95,37%, al pasar de 10.987 separaciones legales en 2002, a las 21.466 rupturas del 2011. (Ramos, 2008)

Por provincias, las estadísticas de enero a diciembre anteriores señalan que Guayas, con 18.089 matrimonios, es la zona del país en que más enlaces se realizaron. Le siguió Pichincha, con 14.885 casamientos. Del mismo modo, la provincia costeña registró el mayor número de divorcios, con 5.208 casos; pero seguida de cerca por su par serrana, con 4.753 separaciones. (Muñoz, 2010)

Según datos revelados por el INEC sobre las tasas de divorcio hasta el 2011 se puede mencionar que en Tungurahua se divorcia el 18,62 % de la población por cada 10.000 habitantes, lo que demuestra que existe un aumento considerado de parejas que se divorcian. Los divorcios en el Ecuador aumentaron en un 69% en la última década, mientras que los matrimonios disminuyeron un 0,10%, así lo informó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2000) en el mismo año se registraron diez mil divorcios, y en el 2010 hubo 18 mil, además se estableció que el 45% de las parejas que se divorcian no tiene hijos. (Ramos, 2008)

"La edad en que los ecuatorianos se divorcian oscila entre los 30 y los 34 años de edad, y se registra una mayor cantidad de matrimonios y de divorcios cuando hay bonanza económica", manifestó Byron Villacís (2010) director del INEC.

La revista Vistazo en un artículo del 8 de Junio del 2006 menciona que en los últimos 10 años la tasa de divorcios ha aumentado en un 69% así lo reveló el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Además el número de matrimonios se ha estancado a pesar del aumento poblacional. (Ramos, 2008)

En la separación conyugal quienes también sufren son los hijos de las parejas en procesos de divorcio, las cuales atraviesan varios problemas emocionales, conductuales y hasta físicos, es así que la presencia de enuresis que tiende a ocurrir en niños y niñas de corta edad y que además puede darse en adolescentes debe ser evaluada y tratada de manera inmediata para evitar posibles complicaciones en el futuro que podrían perjudicar aún mas no solo al niño o niña sino a la familia en general, perturbando el desarrollo físico, emocional de la familia. (Romero, 2010)

Para finalizar se puede decir que el proceso de divorcio podría impactar en el bienestar de los niños y niñas, pudiéndose asociar a algunos problemas que éstos externalizan, tales como comportamientos agresivos o tendencia a quebrar reglas, mientras que a nivel interno, generar ansiedad y depresión, dando origen a trastornos enuréticos en donde los papás y mamás con hijos de edades superiores

a los 5 o 6 años que continúan teniendo problemas a la hora de controlar sus esfínteres durante el sueño tiendan a sentir desesperación por el trastorno enurético y acusando al niño o culpándolo por este problema, desviando el foco de atención del divorcio y “culpando” al niño de conductas que se manifiestan como respuesta de las dificultades conyugales.

Ante la separación de los padres muchos niños reaccionan ante esta situación de forma negativa tanto en la escuela, en su contacto con el resto de la familia y en su convivencia social. Como consecuencia, los niños mayores, puede que intenten buscar otras salidas no adecuadas ni beneficiosas para sus conflictos. En otros casos, las consecuencias vienen después del divorcio, cuando comienza la competencia entre quién es mejor, si el padre o la madre, según el trato que ellos les den a los hijos. (Fixman B, 2006)

La enuresis puede producirse también como consecuencia de episodios que supongan un estrés emocional en la vida del niño: conflictos familiares como la separación de los padres.

En las causas patológicas se requerirá la actuación multidisciplinar de: pediatras, urólogos, psicólogos, psiquiatras, trabajador social, según los casos. Es evidente que si existe la sospecha de una vejiga neurógena, se solicite la intervención del urólogo para un correcto diagnóstico urodinámico y el correspondiente tratamiento específico. Si lo que se sospecha es un conflicto familiar de suficiente entidad como causa generadora de enuresis es conveniente la ayuda del psicólogo y trabajador social, laborando de manera multidisciplinaria ayudando en el tratamiento del niño con el trastorno enuréticos acompañado de los padres. (Calvo, 2010)

El divorcio no es el problema, sino el resultado de un conjunto de inconvenientes, desavenencias y problemáticas vividas en el contexto del matrimonio que puede radicar con uno u ambos cónyuges.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

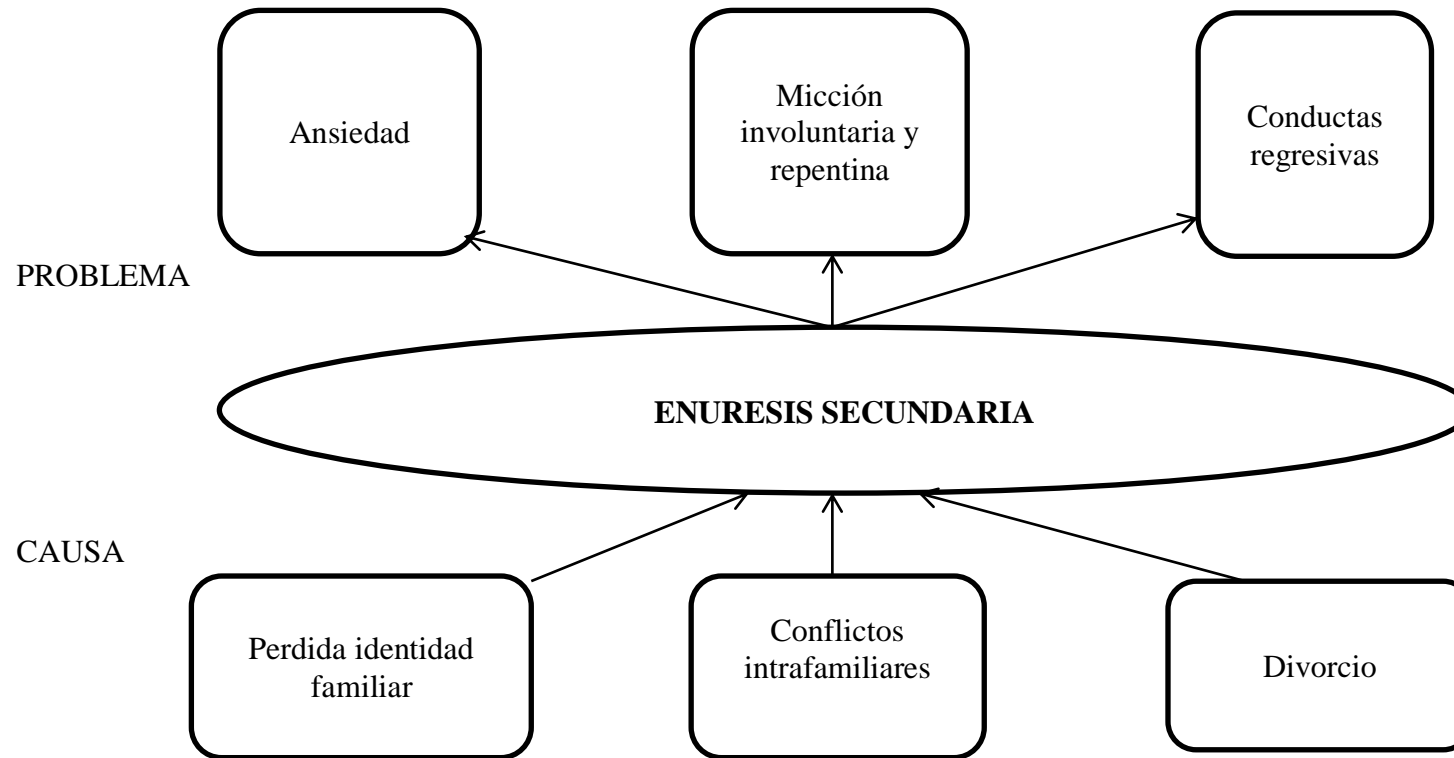


Gráfico N° 1 Árbol de problemas

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Fuente: Tesis de investigación

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

El divorcio es la disolución del matrimonio, mientras que en un sentido amplio, se refiere al proceso que tiene como intención dar término a una unión conyugal.

Cuando los adultos se divorcian, pierden una relación, sus sueños, su identidad como familia y pareja, ya que el vínculo de unión se rompe, dejando de lado sus amigos, su vida económica, trabajo y actividades diarias las cuales también se ven afectadas, por lo general sufren y generalmente se sienten atrapados en un caos emocional y a los hijos les pasa lo mismo, pierden la cercanía física o emocional con uno o ambos padres, su identidad como familia, su estabilidad, su seguridad emocional, entre otros.

Independientemente de la edad del niño y del tipo de relación que mantuviera la pareja, el divorcio de los padres afecta de forma negativa a los hijos y aún más cuando existe violencia física o psicológica entre la pareja y hacia sus vástagos.

Los conflictos intrafamiliares influyen de manera negativa y diferente en cada uno de los miembros de la familia, independiente del origen o causa del conflicto son los cónyuges quienes tienen la responsabilidad de mantener y desarrollar un ambiente óptimo y adecuado para el bienestar de sus hijos y familia.

La desintegración de la unidad familiar preocupa a los niños ya que el mundo en el que vivían se rompe y con la separación, pasan a otro escenario donde ya no se sienten seguros y desconocen sobre su presente y futuro, una de las consecuencias a más del familiar y personal, es el estrés que genera esta situación en los menores generando inseguridad, sentimientos de rechazo, fantasías de reconciliación y problemas de lealtad; los cuales si no son concebidos generan tensión mental debido a la incapacidad de los mismos para afrontar los problemas que no les corresponden como niños, provocando además debilidad física y mental lo cual se ve reflejado en su aspecto personal y desempeño estudiantil. Es posible que los niños experimenten rabia, tristeza y nostalgia por el progenitor que se ha ido.

Cuando los cónyuges han tenido conflictos graves, los hijos pueden vivir una lucha de afectos por sus padres. Otras veces, se les descuida en el aspecto material, obligándolos a que preparen la comida, vigilen a los hermanos menores y asuman responsabilidades demasiado pesadas para su edad y entre los niños de 9 y 12 años suelen manifestar sentimientos de vergüenza por el comportamiento de sus padres, incluso cólera o rabia hacia aquel que tomó la decisión de separarse. Un comportamiento muy típico es el de reprochar a sus padres no haber resuelto sus problemas matrimoniales y buscar en el divorcio la respuesta más fácil para la solución de sus problemas, es aquí cuando el niño tiende a tener una baja tolerancia a la frustración al creer que la vida debe ser fácil y placentera, debido a que sus conflictos deben ser solucionados de manera rápida, sin buscar nuevas alternativas de solución al conflicto que apareciera en su vida.

Un factor de tipo estresante afecta en la esfera bio psico social del adulto y más en la vida de un niño ya que altera el desarrollo físico y afectivo del mismo, la carga emocional y el no saber cómo desfogar estos sentimientos crean en el niño confusiones en cuanto a su presente y futuro, es aquí donde los problemas enuréticos tienen un gran valor ya que el mismo hace referencia a la persistencia de micciones incontroladas más allá de la edad en la que se alcanza el control vesical (4-5 años como edad extrema) es aquí donde se debe identificar el tipo de enuresis basándose en la sintomatología.

Cuando el niño ha llegado a controlar los escapes de orina y tras un periodo de continencia previo de al menos seis meses de duración, vuelven los trastornos enuréticos en alguna ocasión, estamos ante un problema de enuresis secundaria la cual se conoce también como regresiva y entre sus causas generatrices destacan las de signo psicológico, es por esto que el estudio y análisis del tema sería necesario e importante y en base a este brindar apoyo a los niños ayudados por sus padres para tratar este trastorno en base a los tratamientos ya existentes y aplicarlos para la recuperación óptima y oportuna de los niños.

1.2.3. PROGNOSIS

Al no existir investigaciones previas sobre el divorcio como causa de trastornos enuréticos en los niños de la escuela Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato, la investigación se la considera importante debido a que la población no ha tenido el asesoramiento o el interés de estudiantes de la salud o profesionales que intervengan de manera efectiva en la problemática encontrada dentro de la institución educativa.

Es por ello que la relevancia de dar solución a la problemática del divorcio y la enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato en la cual existe esta situación conflictiva de la familia ambateña, la misma que se torna preocupante dentro de la comunidad por ser un problema que aumenta con el pasar de los días. El tratamiento y solución paulatina de la problemática a tratar debe ser eficaz y eficiente para erradicar las causas y consecuencias de este tipo de trastorno y que la niñez y la familia sea la beneficiada con el fin de generar conciencia y prevención en la sociedad en general.

Se considera que los problemas a causa de divorcios irán más allá de los trastornos enuréticos ya que afectarán en el rendimiento, adaptación y sociabilización de los niños, al no ejecutar de manera eficaz el proyecto los perjudicados serán los niños a más de los padres ya que no tendrán el asesoramiento psicológico para tratar los problemas enuréticos presentes en sus hijos, además si a este trastorno no se le brinda un tratamiento oportuno podría afectar el autoestima y capacidad de adaptación de los niños, perjudicando aún más a los infantes de este centro educativo así como conflictos en las familias y hogares con niños sin problemas o con tratamientos sobre la enuresis identificando los factores que intervienen en el apareamiento de los mismos y brindando un asesoramiento a los padres para tratar el trastorno de manera mancomunada buscando el bienestar del niño y de la pareja.

Formulación del problema

¿El divorcio influye en la enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato?

1.2.4. Preguntas directrices

1. ¿Cuál es el grado de apoyo recibido entre los miembros de la pareja de los padres de estos niños después del divorcio?
2. ¿Cuál es la frecuencia de enuresis en estos niños?
3. ¿Qué alternativas de solución se puede plantear frente a este problema?

1.2.5. Delimitación del objeto de estudio

1.2.5.1. Contenido

Campo: Psicología

Área: Estructura familiar

Aspectos: Problemas enuréticos

1.2.5.2. Espacio

Provincia: Tungurahua

Ciudad: Ambato

Institución: Escuela Fiscal Mixta “Dr. Alonso Castillo”

Unidad de Observación: 80 niños

1.2.5.3. Tiempo

Marzo 2013 – Abril 2014

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente se constituye en un aporte importante y novedoso ya que se realizará por primera vez en la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato con la cual se busca analizar la realidad de las familias que atraviesan procesos de separación y divorcio; así como también de los efectos que se produce ante la separación de los padres, ya que el nuevo estado de la familia no debe significar ningún cambio para los niños en su entorno y sus progenitores, a pesar de su separación, siguen teniendo para con ellos derechos y obligaciones debiendo evitárseles cualquier tipo de angustias, estrés o afectaciones emocionales que ellos le causen con su separación; propiciando que su relación se mantenga en la mejor de las formas, es aquí donde el profesional deberá mostrar interés de su paciente buscando un desarrollo moral, físico y psicológico en los niños, sin olvidar que este precisamente es el campo en el que se manejará el proyecto, buscando el bienestar de los mismos y de la escuela en general.

El proyecto además es factible debido a que la institución educativa abre sus puertas a la investigación con el fin de ayudar a los niños que acuden a la escuela y a los padres de familia los cuales no poseen los recursos económicos para pagar una consulta y tratamiento psicológico, los mismos que actuarán de manera directa con la investigación colaborando con el trabajo del investigador a más de contar con la población y el apoyo por parte de las autoridades.

Los principales beneficiarios directos de la presente investigación, constituyen uno de los grupos de atención prioritaria y protección especial, como son los niños y niñas, padres de familia y educadores que tendrán la guía y asesoramiento en busca de un tratamiento efectivo en caso de presentarse problemas enuréticos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Analizar la influencia del divorcio en la enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato.

1.4.1.2 Objetivos específicos

1. Determinar el grado de apoyo recibido entre los padres de los niños después de su divorcio.
2. Identificar la frecuencia de enuresis en estos niños.
3. Proponer un plan de intervención sistémico para enfrentar este problema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. INVESTIGACIONES PREVIAS

Se podría relacionar al divorcio con trastornos enuréticos por el fuerte impacto emocional que este provoca, según el Gran Diccionario de Psicología (1996) el cual define a la enuresis, como: “La emisión de orina cuyo desencadenamiento es involuntario e inconsciente, que ocurre generalmente durante el sueño”. No obstante que, este trastorno en el comportamiento de los niños es uno de los motivos más frecuentes de consulta en los profesionales como los pediatras, psicólogos infantiles, urólogos, educadores, entre otros. Desde el punto de vista poblacional los niños padecen más este trastorno en comparación con las niñas. A los 18 años de edad el 1 % tiene problemas de enuresis; y el 75% de los niños con problemas de enuresis tiene un familiar que también los ha padecido. (Torres M, 2009)

Se ha establecido un periodo de edad entre los 5 a los 6 años, a partir del cual determinaría la existencia o no de este trastorno, cabe por lo tanto indicar que se suele clasificar a la enuresis atendiendo a algunas de sus características en nocturna o diurna. En el primer caso la enuresis nocturna cuando los episodios se producen durante el sueño nocturno, y de enuresis diurna cuando los episodios de producen durante el tiempo de vigilia.

La enuresis constituida en un trastorno en la vida del niño no puede ser explicada a partir de una única causa. Por lo que se hace necesario recurrir a múltiples factores para una mejor comprensión. Algunas de sus causas puede deberse a trastornos fisiológicos relacionados con los órganos y las funciones del organismo, como por ejemplo la enuresis se puede asociar, en un primer momento con algún problema de la vejiga o del sistema urinario en general; las causas psicológicas, están relacionadas con cambios en la vida del niño que puede

causarle, ansiedad, preocupación o tristeza, y para ciertos autores representan el 90% de significación, más un niño sin problemas de enuresis puede empezar a tenerlos cuando sus padres se divorcian o se separan. (Landa, 2008)

Se puede señalar además que la enuresis como origen puede deberse a múltiples factores, desde la falta de madures en el control vesical hasta problemas de tipo psicológico que pueden ir desde problemas sociales, familiares, adaptación o de índole traumático; en el que el profesional de la salud deberá utilizar todos sus conocimientos y herramientas terapéuticas para un adecuado diagnóstico y tratamiento. (Torres, 2009)

La enuresis afecta a siete por ciento de los niños y tres por ciento de las niñas, y puede presentarse hasta la adolescencia, además este trastorno se conoce desde la antigüedad, en documentos médicos se ha encontrado la descripción de pequeños que no controlan la emisión de orina en edades que “no corresponden”. Este trastorno se diagnostica cuando la emisión del líquido ocurre al menos dos veces a la semana por un periodo de tres meses, de manera persistente, alrededor de los cinco años de edad; “aunque desde los dos años se presenta el control, puede darse el caso de que aún mayores se orinen de forma ocasional. (Vargas, 2008)

La prevalencia de la enuresis está en el sexo masculino, el mismo que demuestra su prevalencia en varias publicaciones científicas que se enfocan en el lento desarrollo de la vejiga en los varones el mismo que podría influir en el apareamiento de trastornos enuréticos. Se puede nombrar como enuresis cuando la frecuencia de emisión repentina de orina aparece 2 veces por semana al menos por 3 meses o por un malestar clínicamente significativo según menciona el DSM IV, mientras que el CIE X se refiere a la enuresis como un trastorno que puede haber estado presente desde el nacimiento o bien aparecer después de un periodo de control vesical, en el mismo se diferencia la frecuencia y edad para considerar como trastorno enurético, el cual menciona una edad de siete años o mayores y con una frecuencia de dos veces al mes, descartando la enuresis si hay presencia de la existencia de otro trastorno mental. (Ortiz, 2010)

Al no existir proyectos de atención para trabajar con alumnos que presentan dificultades en las diferentes áreas como son: rendimiento escolar, familiar, conducta, hiperactividad y demás disfunciones que puedan presentar los niños, el grupo primario presenta varias dificultades en áreas familiares en las que se embarcaría el tema del divorcio y las diferentes causas y consecuencias del mismo el cual afecta y perjudica a la familia en general, viendo posibles respuestas en los niños como enuresis a manera de expresar el acontecimiento traumático y estresante en el menor.

La falta de interés en temas relacionados a la enuresis, el mismo que es de vital importancia tanto en su diagnóstico como tratamiento, con el fin de buscar una solución al trastorno, genera un desconocimiento en cuanto al mismo y su tratamiento. (Ortiz, 2010)

Además es importante mencionar que la enuresis afecta la esfera bio psico social del niño y su familia, el mismo que no cuenta con las herramientas para solucionar por si solo este trastorno, es por esto que la familia y los padres del menor son los indicados para verificar y evaluar de manera empírica los cambios en sus hijos, ya que estos son los indicados y responsables del bienestar físico y emocional de sus hijos.

Para finalizar se puede mencionar que el divorcio tiene un fuerte lazo de relación con los problemas enuréticos, ya que el trastorno enurético se presenta, siempre y cuando se hayan descartado problemas de maduración fisiológica, con la presencia de sucesos traumáticos y estresantes en la vida del niño, por ende el divorcio es un problema que afecta a la pareja y también a la vida cotidiana familiar reflejando las dificultades en los niños, quienes son los que poseen menos armas para defenderse ante esta situación delicada y que va en aumento en el Ecuador. (Landa, 2008)

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La fundamentación a utilizar es de tipo crítico – propositivo, es crítico ya que se analizará la influencia del divorcio en los niños, los cuales son los más afectados al momento de la separación de sus padres y esto se ve reflejado en el cambio de conductas, comportamientos y que a la vez se adquiere de distintos trastornos, entre ellos de tipo enurético los cuales están relacionados por la carga emocional a más de la sintomatología propia del trastorno enfocado en los problemas de divorcio por los que atraviesan los hijos, y es propositivo porque se buscará elaborar una propuesta de solución en relación a la población investigada con el fin de lograr una mejoría en los niños que pasan por la separación de sus padres y que posiblemente tengan algún tipo de trastorno enurético.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El matrimonio celebrado en el Ecuador e inscrito en el Registro Civil del Ecuador, debe disolverse por divorcio ante los jueces ecuatorianos. Es decir usted debe realizar el trámite de su divorcio en el Ecuador.

Solo los Jueces Civiles del Ecuador tienen la Competencia para disolver un matrimonio contraído en el Ecuador; sin embargo en aquellos casos que hubieran disuelto el vínculo matrimonial en el Exterior requieren de un procedimiento especial –que de no contravenir las leyes nacionales- bien puede inscribirse ese divorcio o disolución en el Registro Civil del Ecuador, luego de obtener una sentencia de un Juez competente en el Ecuador, basado en Convenios Internacionales aplicables para este efecto.

El Código Civil Ecuatoriano, en el artículo 129 dice: “[Competencia exclusiva de Jueces Ecuatorianos].- Cuando uno de los conyugues fuere ecuatoriano, no podrá anularse, ni disolverse por divorcio, el matrimonio contraído en el Ecuador, sino mediante sentencia pronunciada por jueces ecuatorianos.”

El artículo 92 del Código Civil agrega: [Efectos de la disolución del matrimonio en el exterior].

“El Matrimonio disuelto en territorio extranjero en conformidad a las leyes del mismo lugar, pero que no hubiera podido disolverse según las leyes ecuatorianas, no habilita a ninguno de los cónyuges a casarse en el Ecuador, mientras no se disolviera válidamente el matrimonio en esta República”.

El Código de la Niñez y la Adolescencia (2002) menciona en su LIBRO PRIMERO LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS

TITULO I

DEFINICIONES

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art. 2.- Sujetos protegidos.- Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código.

Art. 3.- Supletoriedad.- En lo no previsto expresamente por este Código se aplicarán las demás normas del ordenamiento jurídico interno, que no contradigan los principios que se reconocen en este Código y sean más favorables para la vigencia de los derechos de la niñez y adolescencia.

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 5.- Presunción de edad.- Cuando exista duda sobre la edad de una persona, se presumirá que es niño o niña antes que adolescente; y que es adolescente, antes que mayor de dieciocho años.

LIBRO SEGUNDO, EL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE EN SUS RELACIONES DE FAMILIA

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.- La familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de que cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades.

Sus relaciones jurídicas internas de carácter no patrimonial son personalísimas y, por lo mismo, irrenunciables, intransferibles e intransmisibles. Salvo los casos expresamente previstos por la ley, son también imprescriptibles.

Art. 97.- Protección del Estado.- La protección estatal a la que se refiere el artículo anterior se expresa en la adopción de políticas sociales y la ejecución de planes, programas y acciones políticas, económicas y sociales que aseguren a la familia los recursos suficientes para cumplir con sus deberes y responsabilidades tendientes al desarrollo integral de sus miembros, en especial de los niños, niñas y adolescentes.

Art. 98.- Familia biológica.- Se entiende por familia biológica la formada por el padre, la madre, sus descendientes, ascendientes y colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Los niños, niñas y adolescentes adoptados se asimilan a los hijos biológicos. Para todos los efectos el padre y la madre adoptivos son considerados como progenitores.

Art. 99.- Unidad de filiación.- Todos los hijos son iguales ante la ley, la familia y la sociedad. Se prohíbe cualquier indicación que establezca diferencias de filiación y exigir declaraciones que indiquen su modalidad.

Art. 100.- Corresponsabilidad parental.- El padre y la madre tienen iguales responsabilidades en la dirección y mantenimiento del hogar, en el cuidado, crianza, educación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijos e hijas comunes.

Art. 101.- Derechos y deberes recíprocos de la relación parental.- Los progenitores y sus hijos se deben mutuamente afecto, solidaridad, socorro, respeto y las consideraciones necesarias para que cada uno pueda realizar los derechos y atributos inherentes a su condición de persona y cumplir sus respectivas funciones y responsabilidades en el seno de la familia y la sociedad.

Art. 102.- Deberes específicos de los progenitores.- Los progenitores tienen el deber general de respetar, proteger y desarrollar los derechos y garantías de sus hijos e hijas. Para este efecto están obligados a proveer lo adecuado para atender sus necesidades materiales, psicológicas, afectivas, espirituales e intelectuales, en la forma que establece este Código.

En consecuencia, los progenitores deben:

1. Proveer a sus hijos e hijas de lo necesario para satisfacer sus requerimientos materiales y psicológicos, en un ambiente familiar de estabilidad, armonía y respeto;
2. Velar por su educación, por lo menos en los niveles básico y medio;
3. Inculcar valores compatibles con el respeto a la dignidad del ser humano y al desarrollo de una convivencia social democrática, tolerante, solidaria y participativa;
4. Incentivar en ellos el conocimiento, la conciencia, el ejercicio y la defensa de sus derechos, reclamar la protección de dichos derechos y su restitución, si es el caso;
5. Estimular y orientar su formación y desarrollo culturales;
6. Asegurar su participación en las decisiones de la vida familiar, de acuerdo a su grado evolutivo;

7. Promover la práctica de actividades recreativas que contribuyan a la unidad familiar, su salud física y psicológica.
8. Aplicar medidas preventivas compatibles con los derechos del niño, niña y adolescente; y,
9. Cumplir con las demás obligaciones que se señalan en este Código y más leyes.

Art. 103.- Deberes fundamentales de los hijos e hijas.- Los hijos e hijas deben:

1. Mantener un comportamiento responsable y respetuoso que facilite a sus progenitores el adecuado cumplimiento de sus deberes;
2. Asistir, de acuerdo a su edad y capacidad, a sus progenitores que requieran de ayuda, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos; y,
3. Colaborar en las tareas del hogar, de acuerdo a su edad y desarrollo, siempre que no interfieran con sus actividades educativas y desarrollo integral.

No deben abandonar el hogar de sus progenitores o responsables de su cuidado, o el que éstos les hubiesen asignado, sin autorización de aquellos. De producirse el abandono del hogar, el Juez investigará el caso y luego de oír al niño, niña o adolescente, dispondrá la reinserción en el hogar u otra medida de protección si aquella no es posible o aparece inconveniente.

2.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

El enfoque a utilizar se basará en la teoría general de los sistemas la misma que se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarias. La Teoría general de los sistemas se caracteriza por su perspectiva integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen.

Esta teoría utiliza el análisis matemático, integra ideas de varias disciplinas como la cibernética, la ingeniería, la teoría de la información y busca comprender la lógica y características de toda realidad que sea un sistema. Recibe el nombre de

"General" precisamente porque estudia los sistemas independientemente sean estos sistemas físicos, biológicos, sociales o psicológicos.

Mediante esta teoría se pueden presentar importantes peculiaridades:

- 1.- El todo no es la suma de las partes: en el todo se dan propiedades que no se encuentran en los elementos que lo componen.
- 2.- Los elementos están ordenados, cada parte está en el lugar que le corresponde y su posición permite el buen funcionamiento del sistema.
- 3.- Para la comprensión del comportamiento de los sistemas no sirve el clásico esquema determinista de causalidad lineal, presentando la peculiaridad de la retroalimentación, una "causalidad circular" y un comportamiento finalista.

La teoría de Bertalanffy (1940) supuso un salto de nivel lógico en el pensamiento y la forma de mirar la realidad que influyó en la psicología y en la construcción de la nueva teoría sobre la comunicación humana.

La familia es uno de los aspectos fundamentales de nuestra vida, es el sistema donde el individuo nace, crece, se desarrolla y se adapta a través de su ambiente más inmediato que es el entorno familiar y también influyen en él los ambientes más distantes como la escuela, la comunidad o la sociedad. Estos ambientes se organizan como un ambiente ecológico, el cual se divide en micro, meso, exo y macrosistema.

Cada uno de estos sistemas va a influir en el individuo, la familia y en la relación. Estos sistemas van desde el microsistema como la familia, el mesosistema como la escuela, exosistema como los pares y el macrosistema como la comunidad y la sociedad.

Por lo tanto, la importancia del microsistema familiar reside en ser el primer contexto donde se desarrolla cada individuo y también por ser el procesador central donde se dan muchas experiencias importantes para su desarrollo.

Una definición integradora de familia es: "la familia es un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior" (Andolfi, 1984).

Por lo tanto, tenemos que contemplan varios aspectos fundamentales de la teoría de sistemas:

- La familia está compuesta por subsistemas.
- Es un sistema abierto que se auto regula.
- Estimula el crecimiento de sus miembros mientras se adaptan a los diferentes cambios del macrosistema.
- El sistema está en constante transformación e interacción con otros sistemas.

Por lo tanto, la familia se encuentra en un proceso continuo de comunicación e interrelación y permanente cambio. El sistema familiar va modificando su estructura en las distintas etapas del ciclo vital de la familia, crisis normativas y paranormativas, se enfrenta a cambios, internos y externos y a la vez busca mantener la continuidad.

El abordaje de estos problemas desde una perspectiva sistémica dio un giro a su definición y tratamiento, en cuanto a la inclusión del contexto y a la atribución de responsabilidad compartida entre los miembros sobre lo que ocurre en la familia con relación al síntoma. Desde la perspectiva estructural sistémica hay un interés por encontrar cómo es que todos los miembros del sistema (ya sea familiar, institucional, psicosocial) participan en el mantenimiento del síntoma y, al mismo tiempo, se busca entender cómo es que el síntoma actúa como el esfuerzo de algunos miembros para mantener la estabilidad familiar. (Andolfi, 1984).

Esta teoría ha tenido una clara presencia e influencia en la psicología, al menos en dos ámbitos: en psicología clínica porque se han desarrollado modelos terapéuticos basados en la noción de sistema ("terapias sistémicas") para las

cuales tanto la enfermedad como la cura pasan por comprender al individuo en sus relaciones con el todo social al que pertenecen (pareja, familia, amistades).

2.5 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA

La investigación está influida por los valores, pues, el investigador como parte involucrada en el contexto y sujeto de investigación, contribuirá en este proceso, quien no se conformará con saber, sino que, asumirá el compromiso de cambio, tomando en cuenta el contexto socio-cultural en el que desarrolla el problema, respetando valores religiosos, morales, éticos y políticos de todos quienes conforman la institución.

Siempre se ha de apelar a juicios de valor a la hora de fijar los objetivos de la investigación; pero durante la investigación misma sobre lo que es, es ahí que la observación, descripción y establecimiento de relaciones entre las cosas descritas deben permanecer, en la medida de lo posible influenciadas por los deseos del observador o por lo que él desearía o piense que debería ser.

INCLUSIONES CONCEPTUALES

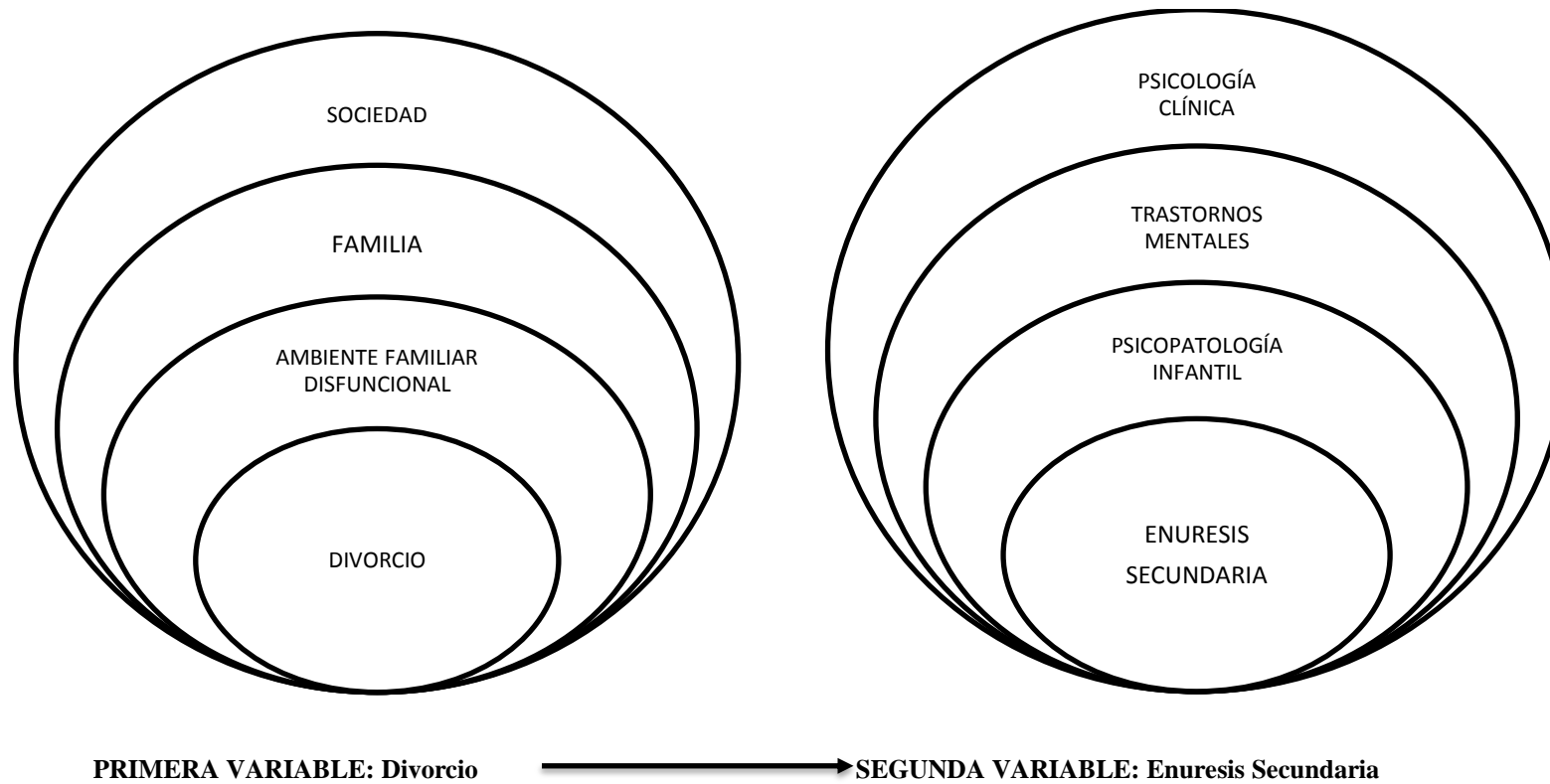


Gráfico N° 2 Inclusiones conceptuales

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Fuente: Tesis de investigación

VARIABLE INDEPENDIENTE

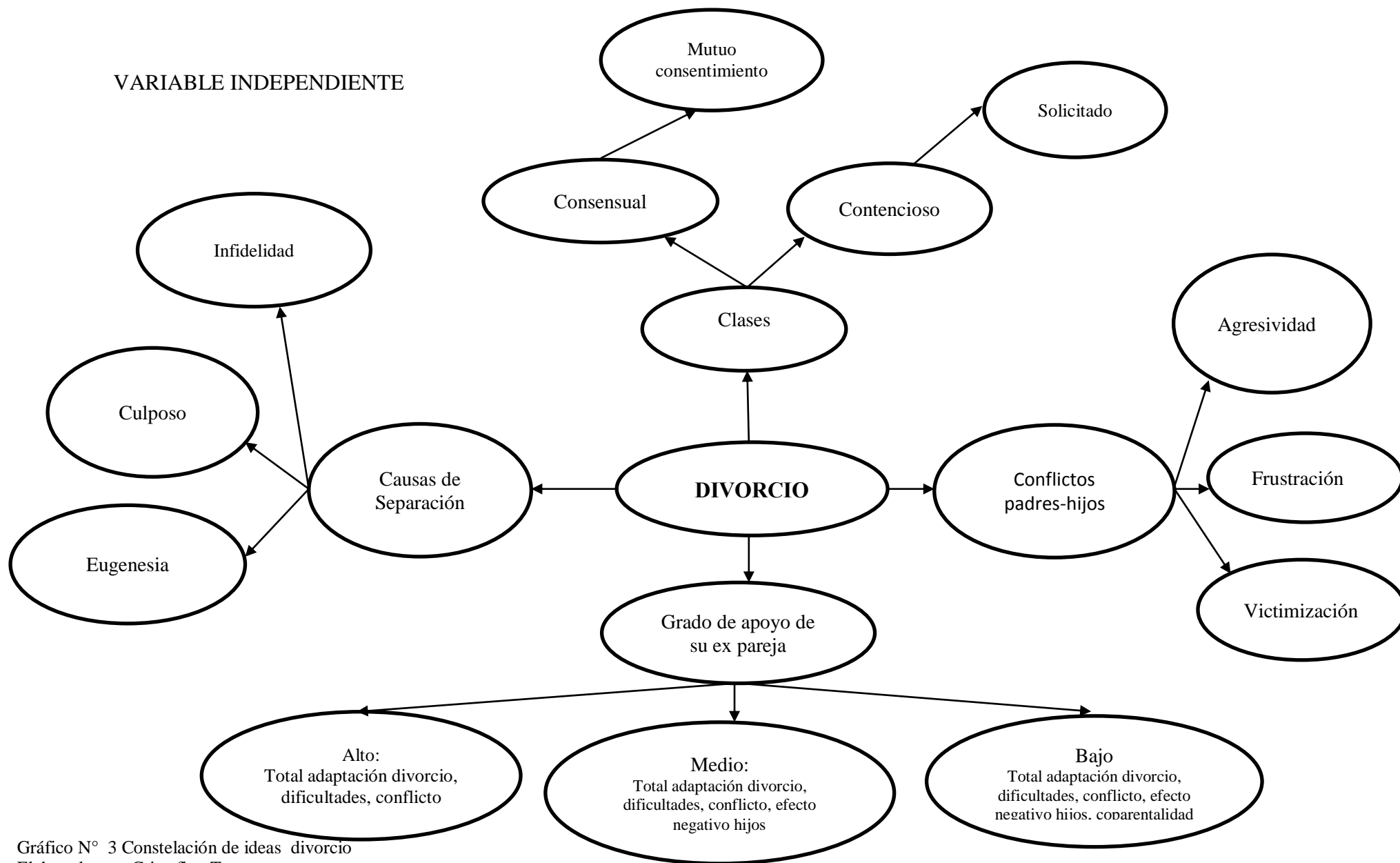


Gráfico N° 3 Constelación de ideas divorcio

Elaborado por: Cristopher Tamayo

Fuente: Tesis de investigación

VARIABLE DEPENDIENTE

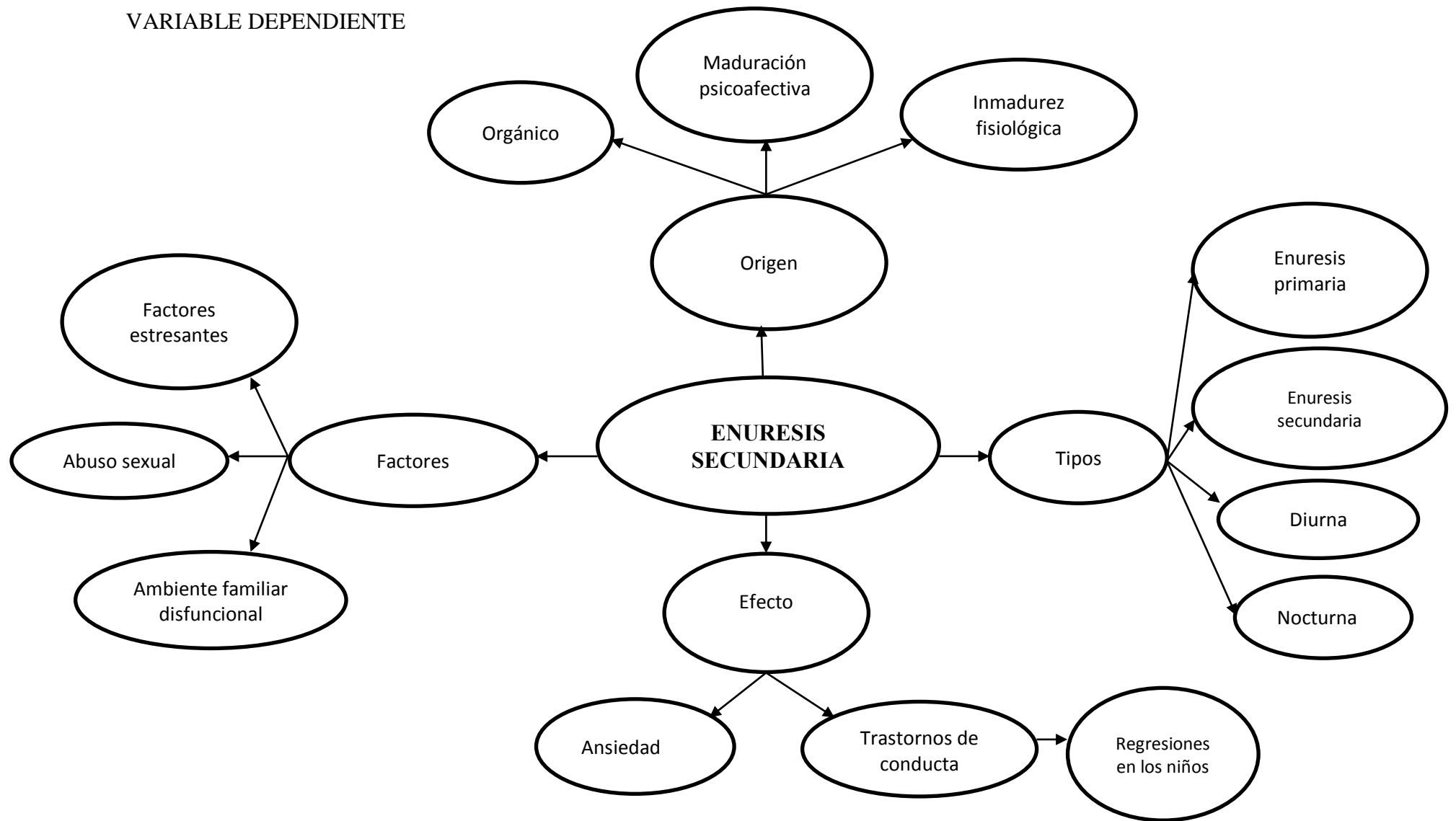


Gráfico N° 4 Constelación de ideas enuresis
Elaborado por: Cristopher Tamayo
Fuente: Tesis de investigación

2.6 CATEGORIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE: DIVORCIO

2.6.1 Sociedad

Término que describe a un grupo de individuos marcados por una cultura en común, un cierto folclore y criterios compartidos que condicionan sus costumbres y estilo de vida y que se relacionan entre sí en el marco de una comunidad. Aunque las sociedades más desarrolladas son las humanas (de cuyo estudio se encargan las ciencias sociales como la sociología y la antropología), también existen las sociedades animales (abordadas desde la sociobiología o la etología social). (Jaramillo, 2008)

Luhmann 1997 menciona que “Al término sociedad no se asocia de hecho una representación unívoca, y lo usualmente designado como social tampoco muestra referencias objetivas uniformes. Además, el intento por describir a la sociedad no puede hacerse fuera de la sociedad: hace uso de la comunicación, activa relaciones sociales y se expone a la observación en la sociedad.”

Es una relación que se instaura entre individuos, es decir una reunión de individuos de la misma especie con un fin determinado, teniendo como factor fundamental que tienen una forma de comunicación y activan relaciones sociales para establecerse como sociedad.

2.6.2. Familia

Un concepto acorde a la realidad será que “La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas dos necesidades” (Jelin, 1988) haciendo referencia a la sexualidad y la procreación, y continúa... “incluye también la convivencia cotidiana, expresada en la idea del hogar y del techo: una economía compartida, una domesticidad colectiva, el

sustento cotidiano, que van unidos a la sexualidad “legítima” y la procreación” (Jelin, 1988).

“La familia es el grupo en donde se nace y donde se asumen las necesidades fundamentales del niño. Es un grupo en el cual los miembros se cohesionan, se quieren, se vinculan y así se ayudan recíprocamente a crecer vitalmente, a vivir como personas en todas sus dimensiones: cognitiva, afectiva, relacional, entre otros.” Font, Perez Testor, Romagosa (1995)

Desde la perspectiva antes mencionada cada sociedad con sus estructuras productivas diversas y organizaciones sociopolíticas han producido organizaciones familiares variadas. La heterogeneidad de estas estructuras de parentescos tienen algo en común: se trata siempre de cómo se organizan la convivencia, la sexualidad y la procreación. Dicho de otra manera el animal humano partiendo de distintos escenarios sociopolíticos y productivos ha ido conformado organizaciones familiares variadas, sin embargo, siempre en función de la organización de la convivencia, la procreación y las prácticas relacionadas con goces sexuales.

Por otra parte se define como “una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo) y enunciado en los niveles o dimensiones comprometidos en su análisis, podemos afirmar que la familia es el modelo natural de la situación de interacción grupal” (Pichón Riviere, 1983). La definición dada por este autor refiere a un modelo de organización familiar propio de la modernidad que alude a una familia nuclear en tanto forma concreta que adopta la institución familiar. (Pérez, 2010)

Por ende la familia como institución es entonces encargada de procurar la reproducción ideológica y material, así como de la reproducción de ciertas formas de subjetividad que garanticen la reproducción de las formaciones sociales instituidas, además se encarga de producir sujetos, costumbres, prácticas domésticas, modos de subjetividad.

La institución familiar persiste y se va haciendo, sus formas pueden cambiar, pero en tanto institución se mantiene. Por ser una institución tiene la acción de instituir refiere a un dinamismo, movimiento. La institución se define además como campo de fuerzas en el sentido físico del término, y si hay fuerzas, hay oposición, hay lucha, batalla, hay encuentro de contrarios que buscan imponer su dominio sobre el otro.

Juego entre instituidos (principios como la supervivencia, la sexualidad, la procreación, la regulación de afectos) e instituyentes, que buscan imponerse sobre los primeros (relaciones de poder, proceso de institucionalización o de disolución de ciertos instituyentes que no logran instituirse). (Vargas, 2011)

2.6.3. Ambiente familiar disfuncional

Se define como el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de una familia y que comparten el mismo espacio. Cada relación familiares diferente, y cada una desarrolla sus características propias, que la hacen diferentes de otras familias. (Burgos, 2012)

El ambiente familiar tiene que cumplir con funciones educativas, afectivas y emocionales, que son muy importantes, ya que son la base del comportamiento de los hijos y la mayor parte de este comportamiento es aprendido de los padres.

El ambiente familiar se conforma de las aportaciones de todos los que forman la familia, pero especialmente de los padres. Los que integran la familia crean su propio ambiente y pueden irlo modificarlo, lamentablemente el ambiente familiar no siempre es positivo, al contrario, es negativo y en lugar de propiciar un buen desarrollo en el niño, le produce muchos trastornos, que afectan en muchos aspectos de su vida, y a lo largo de ésta. (Burgos, 2012)

2.6.4. Divorcio

Según Rodríguez Miriam (1982) menciona que el divorcio no es el problema, sino el resultado de un conjunto de inconvenientes, desavenencias y problemáticas vividas en el contexto del matrimonio que puede radicar con uno u ambos cónyuges.

Mientras que Lamela, Diego; Figueiredo, Bárbara; Bastos, Alicia (2010) consideran al divorcio como el segundo proceso más estresante durante la edad adulta, inmediatamente después de la muerte de uno de los cónyuges.

Estos autores, tomando como elemento de análisis al adulto divorciado que es padre y/o miembro de la familia, indican que el divorcio es el gran responsable de las profundas alteraciones que sufre el sistema familiar post divorcio, obligando a sus subsistemas a reorganizarse estructuralmente; en efecto, para el caso de los hijos por ejemplo, se señala que la capacidad que estos tienen respecto a su funcionamiento adaptativo dependen no solo de las características del sistema familiar existente durante el matrimonio, sino que también de las relaciones co parentales que se dan después de finalizado el proceso de divorcio. (Figueiredo, 2013)

Mediante estas aportaciones se puede mencionar que el divorcio es la separación de los cónyuges que se da como respuesta a distintos problemas o conflictos dentro de la relación de pareja, se la podría considerar como la solución a cualquier conflicto o problemática entre la pareja que está casada de manera civil y que ha cumplido con los requerimientos dependiendo del país y sus leyes.

Este suceso estresante no solo para la pareja sino también para la familia tienen que pasar por varias etapas legales para que sea autorizado y ejecutado con el fin de precautelar la salud y bienestar de la familia. (Bastos A, 2010)

2.6.5. Causas de separación

2.6.5.1. Infidelidad

Del latín *divortium*, divorcio es la acción y efecto de divorciar o divorciarse (disolver un matrimonio por vía legal, separar o apartar personas o cosas que estaban juntas). (Ruiz, 2008)

La mayor parte de los países occidentales considera el matrimonio como la unión entre dos personas con un reconocimiento jurídico, social y cultural. Su objetivo es brindar un marco de protección mutua y de la descendencia de ambas personas.

El divorcio, por lo tanto, es la disolución legal o religiosa del matrimonio por acuerdo entre ambas partes o por la violación de alguno de los derechos u obligaciones matrimoniales. La legislación suele otorgar protección tanto a la mujer como a los hijos que hayan nacido durante el vínculo. (Bastos, 2010)

Cuando la ley o la religión no permiten el divorcio, la separación se produce de hecho, sin otro sustento que la disolución de la relación y el alejamiento de ambas personas.

2.6.5.2. Culposo

El divorcio culposo opera cuando existe una violación grave de los deberes y obligaciones que les impone el matrimonio, o de los deberes y obligaciones para con los hijos, que torne intolerable la vida en común.

En este caso no es necesario esperar los 3 años de separación y la ley enumera algunos ejemplos de conductas que se enmarcan dentro de esta figura: Atentado contra la vida o malos tratamientos graves contra el cónyuge o de alguno de los hijos; infidelidad; abandono; condena por delitos contra las personas; conducta homosexual; alcoholismo o drogadicción que constituya un impedimento grave

para la convivencia armoniosa entre los cónyuges o entre éstos y los hijos; y tentativa para prostituir al otro cónyuge o a los hijos. (Sótero, 2008)

El inconveniente del divorcio culposo está en la prueba, ya que estas causales deben acreditarse en el juicio, de lo contrario no se obtendrá el divorcio.

2.6.5.3. Eugenesia

La etimología del término eugenesia hace referencia al “buen nacimiento”. Se trata de la disciplina que busca aplicar las leyes biológicas de la herencia para perfeccionar la especie humana. La eugenesia supone una intervención en los rasgos hereditarios para ayudar al nacimiento de personas más sanas y con mayor inteligencia. (Lombardo, 2009)

Los defensores de la eugenesia aseguran que esta práctica alivia el sufrimiento (al evitar que nazcan personas con malformaciones o graves enfermedades, por ejemplo) y permite que la sociedad ahorre recursos. Sus detractores, en cambio, consideran que la eugenesia es contraria a la ética y creen que la manipulación de estas leyes biológicas es inmoral. (Galton, 2008)

La selección artificial, el diagnóstico prenatal, la ingeniería genética y el control de natalidad son mecanismos propios de la eugenesia. A lo largo de la historia, esta práctica ha sido utilizada como justificativo para practicar la discriminación, obligar la esterilización de grupos sociales y hasta exterminar a las razas o etnias consideradas como inferiores. (Lombardo, 2009)

2.6.6. Clases

Entre las principales clases de divorcio se encuentran:

2.6.6.1. Consensual

Proceso de divorcio que es iniciado por ambos cónyuges de mutuo acuerdo por medio de un escrito de demanda, firmado por abogado y procurador, solicitando la homologación judicial del convenio regulador de divorcio, previamente firmado con la regulación de las medidas familiares, patrimoniales y paternofiliales, que posteriormente deberán ratificar en el Juzgado. (Torres, 2011)

Es aquella separación que se produce por voluntad de ambos cónyuges, en la que hay un cese efectivo de la convivencia y es decretada por un juez.

2.6.6.2. Contencioso

El divorcio contencioso o divorcio contradictorio es el divorcio "litigioso", iniciado por uno de los cónyuges, que se considera inocente, solicitando se declare único culpable de la separación al otro. (Torres, 2011)

Es un juicio que tramita por el procedimiento ordinario, que es el más amplio en cuanto a pruebas y por ende largo en cuanto a duración del trámite.

2.6.7. Conflictos padres – hijos

2.6.7.1. Agresividad

Es cualquier acción o reacción, sin importar su grado o intensidad, que implica provocación y ataque. No se limita a actos físicos, sino que puede ser de tipo verbal como los insultos e incluso no verbal como gestos y ademanes.

Lo importante es saber cómo manejarla y regularla. Cuando una persona no tiene la capacidad de controlar sus impulsos y permite que sus reacciones agresivas afloren de manera indiscriminada tiene efectos negativos. (Arranz, 2009)

Estos efectos negativos afectan a la misma persona y a quienes lo rodean. Una persona agresiva encuentra alivio con el miedo y la sensación de poder que le puede llegar a dar ese miedo sobre los demás. Una persona agresiva busca imponer su punto de vista, sus razones (validas o no), sus derechos, y encontrar solo su satisfacción sin importarle los demás.

La agresividad se ejerce con violencia. No es solo con acciones físicas como las peleas y los golpes, se puede ejercer con palabras, gestos y cualquier otra acción que genere miedo, culpa, o vergüenza en los demás, hasta el tono de voz puede ser una expresión de agresividad. (Turner, 2009)

Como adjetivo, y en sentido vulgar, hace referencia a quien es propenso a faltar al respeto, a ofender o a provocar a los demás. Se presenta como una mezcla secuenciada de movimientos con diferentes patrones, orientados a conseguir distintos propósitos. La conducta agresiva es una manifestación básica en la actividad de los seres vivos. Su presencia en la totalidad del reino animal y los resultados de las investigaciones sobre la misma le dan el carácter de fenómeno "multidimensional" (Huntington, 1987; Mos y Oliver, 1988).

2.6.7.2. Frustración

Es una respuesta emocional común a la oposición relacionada con la ira y la decepción, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la voluntad individual. Cuanto mayor es la obstrucción y la voluntad, mayor también será probablemente la frustración. La causa de la frustración puede ser interna o externa. (Araujo, 2012)

En las personas, la frustración interna pueden surgir del conflicto también puede ser una fuente interna de la frustración, cuando uno tiene objetivos contrapuestos que interfieran unos con otros, puede crear una disonancia cognitiva. Las causas externas de la frustración implican condiciones fuera de un individuo, como un camino bloqueado o una tarea difícil. Mientras que hacer frente a la frustración,

algunas personas pueden participar en el comportamiento pasivo-agresivo, lo que hace difícil identificar las causas originales de su frustración, ya que las respuestas son indirectas. Una respuesta más directa, y común, es una propensión a la agresión. (Araujo, 2012)

2.6.7.3. Victimización

El concepto de victimización se hace presente a partir de la idea de víctima y de victimario. Podemos comenzar definiendo a la víctima como una persona que sufre el ataque o la desidia de otra persona. La víctima puede ser una víctima del maltrato físico, del maltrato verbal, del maltrato psicológico. Sin embargo, el concepto de victimización se abre un poco de esta definición debido a que supone ya un cierto grado de exageración en la condición que una persona determina de sí misma (o que otros determinan de ella) para considerarse víctima en situaciones que no necesariamente lo suponen. (Aguilar, 2009)

Para los especialistas en psicología, la victimización es una condición de la salud mental de una persona a partir de la cual esa persona se observa a sí misma como centro de todos los ataques y agresiones que pueden existir en una relación humana. Para muchos la victimización es una forma de llamar la atención sobre sí mismo pero de manera negativa. A diferencia de alguien que llama la atención sobre sí a partir de elementos que considera positivos, la victimización supone una visión negativa sobre la realidad que la persona en cuestión sufre. (Díaz, 2009)

2.6.8 Grado de apoyo recibido de la ex pareja

2.6.8.1. Alto

Dentro de esta dimensión se considera a: Total adaptación divorcio, dificultades, conflicto.

2.6.8.2. Medio

Dentro de esta dimensión se considera a: Total adaptación divorcio, dificultades, conflicto, efecto negativo hijos

2.6.8.3. Bajo

Dentro de esta dimensión se considera a: Total adaptación divorcio, dificultades, conflicto, efecto negativo hijos, coparentalidad

VARIABLE DEPENDIENTE: ENURESIS SECUNDARIA

2.6.9. Psicología Clínica

La psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología que investiga y aplica los principios de la psicología a la situación única y exclusiva del paciente, para reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido (Goldenberg, 1973) menciona que la psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana [...] Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro (Korchin, 1976)

Autores como (Engel, 1977; Schwartz, 1982; Rose y Solomon, 1985; Mchugh y Vallis, 1986; Santacreu, Márquez y Zaccagnini, 1989) mencionan que:

1.- La Psicología se plantea como objeto de estudio el comportamiento humano, que incluye los llamados pensamientos, imágenes, que son respuestas encubiertas, no observables pero de las que en cierta medida se puede tener respuestas biológicas no observables directamente, aunque en algunos casos se puede obtener su valor a través de análisis o registros precisos de las mismas y observable, lo que siempre se ha entendido por comportamiento, es decir lo que el sujeto hace y puede ser observado por otros.

2.- Las leyes, modelos o teorías que describen, explican o predicen el comportamiento humano son las mismas para el comportamiento normal y anormal, para la salud y para la enfermedad.

3.- El comportamiento humano anormal está constituido por formas de adaptación al ecosistema que finalmente resultan inadecuadas a corto o a largo plazo. Por ejemplo, en el caso del alcoholismo, ingerir bebidas alcohólicas en determinadas situaciones, es reforzante para el sujeto y adaptativo en un amplio número de casos. Sin embargo la ingestión frecuente y continuada puede resultar desadaptativa.

4.- Los psicólogos clínicos intentan aliviar a los individuos que demandan su ayuda a través de los conocimientos psicológicos. El resultado cuando es positivo, muestra que el cliente presenta un comportamiento más adaptado al ecosistema personal y que también ha modificado su sistema de adaptación, su visión del mundo. En general no se plantean el cambio del ecosistema, entre otras cosas porque no está a su alcance, excepto si se trata de niños o de adultos con actividad restringida. El modelo clínico solo puede hacer frente al problema cuando se plantea una demanda de ayuda por parte del individuo; en otro caso, carece de sentido.

Se puede mencionar que la Psicología Clínica es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, entre estos la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al consultante, para su tratamiento existen varias teorías y escuelas psicológicas que deberán velar según la necesidad del sujeto por el bienestar brindándole un alivio sintomático y buscando la solución del problema.

2.6.10. Trastornos mentales

Son afecciones o síndromes psíquicos y comportamentales, radicalmente opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental. En general, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico, afectando al equilibrio emocional, al rendimiento intelectual y al comportamiento social adaptativo. Se han descrito a través de la historia y en todas las culturas, pese a la vaguedad y dificultades de definición de este tipo de trastornos. (Bethesda, 2014)

La mayoría de los sistemas de clasificación reconocen los trastornos infantiles, (como el retraso mental) como categorías separadas de los trastornos adultos.

También la mayoría trata de distinguir entre trastornos orgánicos, los más graves provocados por una clara causa somática, fisiológica, relacionada con una lesión o una anomalía congénita estructural en el cerebro, y trastornos no orgánicos, a veces también denominados funcionales, considerados más leves. (CIE 10, 1996)

2.6.11. Psicopatología Infantil

Los sistemas DSM se definen como sistemas de clasificación de tipo categorial, jerárquico y multiaxial, cuyo objetivo consiste en "ofrecer descripciones claras de las categorías diagnósticas para facilitar a los clínicos e investigadores el diagnóstico, la comunicación, el estudio y la atención a las personas con diversos trastornos mentales" (DSM, 1994).

El término jerárquico significa que presenta una subdivisión de los trastornos con estructura en árbol y cuanto más se desciende por las ramificaciones, más aumenta la especificidad de la definición.

En el DSM-III-R y DSM-IV las reglas jerárquicas se han suavizado mucho con respecto a las versiones anteriores y, consecuentemente, es más probable hacer diagnósticos múltiples. Finalmente, un sistema multiaxial requiere que cada caso

se evalúe en varios ejes o aspectos que pueden ser relevantes para la planificación del tratamiento y la predicción de la respuesta individual permitiendo la aplicación de un modelo biopsicosocial. (Arias, 2007)

La psiquiatría infantil se ha basado principalmente en la clínica y ha vivido hasta hace pocos años casi al margen de las clasificaciones. Hoy todavía existen profesionales que piensan que clasificar los trastornos mentales de los niños y adolescentes es contraproducente. Aunque cada vez sean menos los que así opinan, no debe olvidarse que ésta fue la opinión de la mayoría de pseudo psiquiatras durante más de la mitad del siglo XX.

El interés por clasificar las enfermedades de los niños es un fenómeno reciente. Su aparición es posterior al desarrollo de las clasificaciones en psiquiatría del adulto. No obstante actualmente las clasificaciones son fundamentales para la consolidación de una psicopatología infantil científica. (Arias, 2007)

La creación de la psiquiatría científica moderna se debe en gran parte a dos hechos señalados por Weiner (1991): de un lado, la revolución biológica, que se inicia con el descubrimiento de las propiedades antipsicóticas de la clorpromazina (1952) y de otro, la revolución diagnóstica que arranca de la publicación de los criterios diagnósticos de Feighner et al. (1972) que sirvieron de base al DSM-III (APA, 1980). Este representa un paso decisivo en la utilización de las clasificaciones en psiquiatría del adulto. (Arias, 2007)

La Psicopatología infantil influye de manera primordial para categorizar trastornos y enfermedades psicológicas las cuales son muy distintas que en los adultos tanto en signos como síntomas, mediante la misma se debería profundizar y evitar etiquetar a los niños ya que podrían ser víctimas de abusos o maltratos físicos y emocionales que intervendrían negativamente en el tratamiento del menor. (Solís, 2009)

2.6.12. Enuresis Secundaria

La enuresis aparece después de un periodo seco de al menos seis meses. Siempre hay que investigar la causa. La más frecuente son los problemas emocionales, también habría que pensar en el estreñimiento, infestación por oxiuros y obstrucción importante de la vía aérea superior. Más raras son la diabetes mellitus o insípida, que además suelen coexistir con otros síntomas, no solo con enuresis. (Robson, 2007)

Aunque la enuresis describe todas aquellas situaciones en las que se produce un vaciamiento de la vejiga de forma involuntaria, se suele reservar este término para las micciones involuntarias que se producen durante el sueño. También puede definirse como la emisión de una micción normal y completa, que acontece durante el sueño, de forma inconsciente e involuntaria, en niños mayores de 5 años y al menos 1 o 2 veces al mes. Se trata de una micción completa y esencialmente normal, que ocurre inapropiadamente o en un tiempo o lugar socialmente inaceptable. (DSM IV, 1994)

La enuresis es un motivo frecuente de consulta en los centros de atención primaria. Aunque su evolución natural es mayoritariamente hacia la resolución espontánea, las consecuencias negativas que puede producir en la vida del niño y las incomodidades que crea a la familia justifican el que intentemos un abordaje de la misma. (Alfaro, 2002)

La enuresis es un trastorno caracterizado por la emisión involuntaria de orina, durante las horas diurnas, o durante la noche, que es anormal para la edad mental del enfermo y no es consecuencia de una falta de control vesical secundaria a un trastorno neurológico, a ataques epilépticos o a alguna anomalía estructural del tracto urinario. La enuresis puede haber estado presente desde el nacimiento (por ejemplo, como una prolongación anormal de la incontinencia normal infantil) o bien aparecer después de un periodo de control vesical adecuado. La variedad de comienzo tardío (secundaria) suele iniciarse entre los cinco y los siete años. La

enuresis puede ser un trastorno aislado o bien puede acompañar a un trastorno de las emociones o del comportamiento más amplio. Los problemas emocionales pueden presentarse como una consecuencia secundaria a las molestias producidas por la enuresis, al sentirse estigmatizado por la misma o formar parte de algún otro trastorno psiquiátrico, o bien ambos, la enuresis y el trastorno de las emociones de comportamiento pueden presentarse paralelamente, como expresión de factores etiológicos corrientes. (CIE 10, 1996)

2.6.13. Factores

Entre los principales factores se encuentran:

2.6.13.1 Factores estresantes

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

Una parte importante del esfuerzo que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés, se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso. La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

1. situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente,
2. estímulos ambientales dañinos,
3. percepciones de amenaza,
4. alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.),
5. aislamiento y confinamiento,
6. bloqueos en nuestros intereses,
7. presión grupal,

8. frustración.
9. no conseguir objetivos planeados.
10. relaciones sociales complicadas o fallidas.

Sin embargo, cabe la posibilidad de realizar diferentes taxonomías sobre los desencadenantes del estrés en función de criterios meramente descriptivos; por ejemplo, la que propusieron Lazarus y Folkman (1984), para quienes el 'estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno (que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar). Por eso se ha tendido a clasificarlos por el tipo de cambios que producen en las condiciones de vida. Conviene hablar, entonces, de cuatro tipos de acontecimientos estresantes:

Los estresores únicos: hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas y que, habitualmente, afectan a un gran número de ellas.

Los estresores múltiples: afectan sólo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de transcendencia vital para las personas.

Los estresores cotidianos: se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.

Los estresores biogénicos: son mecanismos físicos y químicos que disparan directamente la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos. Estos estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y, también, pueden ser resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro.

2.6.13.2. Abuso sexual

Son actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual.

Va desde la amenaza al engaño, la seducción y/o confusión. Podemos hablar de abuso siempre que el otro no quiera o sea engañado, (incluso dentro de la pareja).

El abuso sexual es un acto que pretende dominar, poseer, cosificar a la persona a través de la sexualidad. Unas veces el agresor actúa desde la violencia explícita hacia la víctima, que se siente impotente, desprotegida, humillada. Otras veces, se vale de la confianza en él depositados para desde la cercanía de una relación afectiva, romper los límites de la intimidad e introducir elementos eróticos, (sobre todo en niños y preadolescentes). Establece una relación confusa, irrumpiendo no sólo en su sexualidad, sino en el conjunto de su mundo afectivo y vivencial. En estos casos, el abuso no es sólo sexual sino que también se da un abuso de confianza. (Samos, 2009)

Los efectos de la agresión son múltiples, y se expresan en las áreas más importantes de la persona. Es vivido como un suceso traumático, es decir, como algo que impresiona tanto que no se puede elaborar, y por ello se intenta olvidar.

Cabe aclarar que el abuso sexual no es sólo penetración o agresión física. Abarca desde el contacto físico, (tocamientos, masturbación, sexo oral, etc.), hasta la ausencia de contacto (exhibicionismo, erotización con relatos de historias sexuales, vídeos, películas, fotografía). (López, 2008)

La mayoría de los abusadores conocen al niño de quien abusan. Pueden ser amistades de la familia, vecinos o cuidadores de niños. Casi una tercera parte de los abusadores tienen un parentesco con los niños. La mayoría de los abusadores son hombres. Si cree que un niño puede haber sufrido un abuso, es importante que lo denuncie. (Beech, 2012)

2.6.13.3. Ansiedad

Es uno de los componentes más relevantes de las alteraciones psicofísicas de la clasificación nosológica actual. Presenta indicadores específicos que la

diferencian claramente del miedo y de cualquier otra alteración psicopatológica. Sin embargo su sola presencia no indica necesariamente psicopatología alguna. Puede darse como reacción a eventos cotidianos, teniendo un efecto temporal y limitado sobre el funcionamiento biopsicosocial. (Sandin, 1995)

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante. (Virues, 2008)

Existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental. Entre ellos estaría el trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir; el trastorno de ansiedad generalizada, existiendo un estado permanente de angustia; el trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos; el trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas “intrusitas” y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas); las reacciones de estrés agudo o postraumático; y los trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas.

2.6.13.3.1 Clasificación de los tipos de trastornos de ansiedad

1. Trastorno de Ansiedad por la Separación: Es la ansiedad excesiva por la separación del niño del hogar o de aquellos a quienes el niño está ligado. La persona puede desarrollar una preocupación excesiva al punto de que puede ponerse reacio o negarse a ir a la escuela, estar solo o dormir solo. Las pesadillas

repetitivas y las quejas acerca de síntomas físicos (tales como el dolor de cabeza, dolor de estómago, náusea o vómitos) pueden ocurrir.

2. El Trastorno de Ansiedad Generalizado: Es la ansiedad excesiva y preocupación sobre los eventos o actividades, tal como el asistir a la escuela o trabajo.

3. El Trastorno de Pánico: Es la presencia recurrente e inesperada de ataques de pánico y preocupaciones persistentes acerca de tener los ataques. Los ataques de pánico se refieren a la ocurrencia repentina de temores intensos, miedo o terror, a menudo asociados con sentimientos de desgracia inminente. También puede sentirse corto de respiración, con palpitaciones, dolor de pecho o incomodidad, sensaciones de ahogo y asfixia y el temor de “volverse loco” o perder el control.

4. Las Fobias: Son los temores persistentes e irracionales de un objeto específico, actividad o situación

2.6.13.3.2. Sistemas de respuesta humana

1. Preocupación

- Inseguridad

- Miedo o temor

- Aprensión

- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad)

- Anticipación de peligro o amenaza

- Dificultad de concentración

- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente

2. Motores u observables

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación fisiológica o corporal
- **Síntomas cardiovasculares:** palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor
- **Síntomas respiratorios:** sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica
- **Síntomas gastrointestinales:** náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas
- **Síntomas genitourinarios:** micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia
- **Síntomas neuromusculares:** tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva
- **Síntomas neurovegetativos:** sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

2.6.14. Tipos de enuresis

2.6.14.1. Enuresis primaria

La enuresis se define como el acto repetitivo de orinar en forma involuntaria en la cama o en la ropa, con episodios de mojado de al menos dos veces por semana, durante un período mínimo de tres meses consecutivos. También se considera enuresis cuando estos episodios causan estrés e interfieren con la actividad social, académica u otro aspecto importante de la vida del individuo.

Se considera como enuresis primaria a casos en los cuales el niño nunca pudo contener la orina en forma consistente.

2.6.14.2. Enuresis secundaria

La enuresis aparece después de un periodo seco de al menos seis meses. Siempre hay que investigar la causa. La más frecuente son los problemas emocionales, también habría que pensar en el estreñimiento, infestaciones en las vías urinarias, etc.

2.6.14.3. Diurna

Emisión de orina solo durante las horas de vigilia.

2.6.14.4. Nocturna

Emisión de orina solo durante el sueño nocturno.

2.6.15. Efecto

2.6.15.1. Trastornos del estado de ánimo

Es el término que reciben un grupo de trastornos definidos por el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, para los cuales se teorizan

una serie de características subyacentes como causa de alteraciones en el estado de ánimo.

El DSM-IV define, por una parte, episodios afectivos, de carácter depresivo (estado de ánimo deprimido o pérdida del interés o sensación de placer), o maníaco, (estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable). Estos episodios se combinarían generando diversos patrones, constituyendo así los diferentes trastornos del ánimo.

2.6.15.2. Trastornos de conducta

El trastorno de conducta es un trastorno del comportamiento que puede ser diagnosticado en el niño y el adolescente y se caracteriza por comportamientos antisociales que violan las reglas sociales y dificulta la convivencia con sus iguales. (García, 2011)

Los comportamientos antisociales pueden incluir: irresponsabilidad, los comportamientos transgresores (absentismo escolar, escaparse de casa), violación de los derechos de los demás (robar) o la agresión física. Normalmente unos comportamientos acompañan a otros y bien pueden darse de forma aislada.

Las causas del trastorno de conducta son multifactoriales aunque se cree que hay un peso genético importante y el tipo de entorno donde crece el niño también, es decir, que los niños que crecen en hogares desestructurados tienen mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta. También se ha visto una relación entre el nivel socioeconómico bajo y este tipo de trastornos. Son pacientes que pueden desarrollar comportamientos delictivos.

A menudo el trastorno de conducta se manifiesta junto con otros trastornos del estado de ánimo como ansiedad o estrés, trastorno de déficit de atención e hiperactividad o abuso de drogas.

La sintomatología de los trastornos de conducta interfiere en las relaciones con los demás, el aprendizaje y en la adaptación del niño en la escuela.

2.6.15.3. Regresiones en los niños

La regresión es la vuelta a etapas de la personalidad ya superadas por el sujeto, vuelta que implica el afán por formas de satisfacción de la libido más primitivas que las que utilizaba el sujeto antes de la regresión (por ejemplo, a las que corresponden a las fases oral, anal o fálica). Freud, Sigmund (1986)

2.6.16. Origen

2.6.16.1. Inmadurez neurofisiológica

Se refiere al retardo en la maduración del mecanismo neurofisiológico para el control es otro factor importante y algunas investigaciones revelan que un alto porcentaje se curan solos al llegar a los 10 años de edad. Esta falta de maduración puede ser la consecuencia de una capacidad vesical no adecuada para la edad, sueño muy profundo y falta de desarrollo de las “alarmas” que señalan el llenado o vaciado de la vejiga. Esta forma de incontinencia tiende a desaparecer con el crecimiento y el desarrollo de los sistemas naturales de alarmas. (Vallejo, 2008)

El proceso neurológico implica la capacidad neuromuscular de controlar la vejiga, el control del esfínter y el reflejo de micción. El sistema nervioso central es el encargado de dar la señal de que la vejiga está llena y hay que vaciarla, cuando el sistema nervioso ha madurado suficiente para enviar esta señal los niños van aprendiendo a interpretarla y se dan cuenta de que cuando sienten el síntoma de presión en la vejiga es cuando tienen que ir al baño porque si no, al igual que los adultos, se mancharán. (Rudica, 2009)

Primero madura el sistema nervioso y una vez ha madurado manda la señal de necesidad de evacuar los esfínteres y el niño aprende poco a poco a reconocerla y a ir al baño, este proceso de maduración finaliza alrededor de los 4 años. El

control de esfínteres tiene que estar adquirido a los 4 años y totalmente finalizado alrededor de los 7 u 8 años, lo que quiere decir que es normal que hasta los 7 u 8 años los niños puedan en circunstancias determinadas manchar la cama y algunas veces perder el control de día, sin que signifique trastorno o síntoma de problemas significativos. (Bartoloti, 2012)

A partir de los 4 años los niños que con frecuencia se manchan son niños que precisan de una valoración y evaluación para poder realizar una intervención adecuada y ayudarles a controlar los esfínteres.

El control de esfínteres sigue una secuencia evolutiva que depende de la maduración neurológica y es la siguiente:

1.- Primero se consigue el control anal, las heces

Control anal: Primero el diurno y después el nocturno

2.- Segundo se consigue el control de la vejiga, la micción

Control vesical: Primero el diurno y después el nocturno

Este proceso neurológico puede alterarse por factores biológicos relacionados con la vejiga, inconsistente, control muscular débil, infecciones, mal funcionamiento, enfermedades del sistema nervioso, de la columna y otras enfermedades o discapacidades físicas.

2.6.16.2. Maduración psicoafectiva

La maduración psicoafectiva en el control de esfínteres está interrelacionada con: Desarrollo emocional y afectivo seguro y consistente que depende de unas relaciones que fomentan relaciones interpersonales positivas, donde predominan las emociones positivas que son afectivas frente a las emociones negativas que son las que provocan tensiones, estrés y malestar personal. (Landázury, 2008)

Un crecimiento emocional positivo se basa en la seguridad que proporciona el afecto de las personas que le cuidan y crían y de los contextos en los que se desarrolla.

Puede darse el caso de una familia que mantenga buenas relaciones afectuosas con el niño pero en el contexto familiar se vivan tensiones normales cotidianas que repercutan en la tranquilidad afectiva del niño y otras muchas circunstancias adversas que pueden dificultar el control de esfínteres sin llegar a ser problemático, pero hace que vayan más lentos.

Factores emocionales que pueden influir, dificultar o enlentecer la adquisición del control de esfínteres son:

1. Presión excesiva para que los niños logren el control de esfínteres antes de los 4 años
2. Presión excesiva durante los 2 y 3 años con exceso de verbalizaciones negativas hacia la persona del niño o hacia sus deposiciones, con exceso de presión cuando se ensucia y de forma negativa hacia el niño puede favorecer la retención o la incontinencia.
3. Un entorno familiar excesivamente tenso y conflictivo
4. Presión excesiva por parte de los educadores infantiles dentro del contexto escolar, ya que los educadores infantiles pasan muchas horas con los niños pueden generar estrés al intentar que los niños consigan pronto el control de esfínteres

Las características personales de los niños, niños muy emocionales que frente a una misma verbalización afectuosa sobre su falta de control de esfínteres se sienten afectados y se descontrolan con más frecuencia porque lo viven como amenaza y pueden percibir que es un reproche excesivo a su conducta y sentirse mal, lo que les crea tensión y dificultad de controlar los esfínteres.

2.6.16.3. Orgánico

Para el apareamiento de la enuresis puede existir una alteración anatómica congénita del sistema urinario, inflamaciones, infecciones, hasta malformaciones de la uretra, extrofia vesical, vejiga neurógena, válvulas de uretra, uréter ectópico

y pelvis renal. También puede ser ocasionada cuando la persona padece de espina bífida y parálisis vesical, diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica.

Lo que demuestra que los factores hereditarios son importantes y determinantes al momento de tener o no enfermedades que afecten al individuo como un ente bio psico social saludable. (Pino, 2010)

2.7. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

2.7.1. Hipótesis General

¿El grado de apoyo bajo entre padres divorciados influye en la enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato?

2.8. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES

Variable independiente:

El divorcio

Variable dependiente:

Enuresis secundaria

CAPÍTULO III

LA METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO

El presente proyecto tiene un enfoque predominantemente cualitativo sin dejar de lado el componente cuantitativo, debido a que se determinará si el grado medio de apoyo recibido por parte de la ex pareja de padres divorciados con niños de 6 a 12 años de la escuela Fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato influyen en el apareamiento de enuresis secundaria en los mismos, con los cuales se desarrollarán cuadros estadísticos que nos permitan comprobar las hipótesis antes mencionada.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Campo: La investigación de campo se llevará a cabo en la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato ubicado en la zona alta de la misma en el sector Huachi “El Belén”.

Bibliográfica: Este tipo de investigación es de recopilación de información y conocimiento científico, analizada y comprobada, la cual servirá de pilar fundamental veras para la reelaboración adecuada del marco teórico, que será el sustento de la investigación.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

EXPLORATORIO: Este tipo de nivel de investigación es el que se encuentra la población y verificarla en la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato.

DESCRIPTIVA: Este tipo de nivel de investigación es el de identificación de conductas, comportamientos y actitudes de los niños ante el divorcio de sus padres y cómo estos causarían trastornos enuréticos en la población señalada.

CORRELACIONAL O ASOCIATIVA DE VARIABLES: Este tipo de nivel de investigación incide en la variable dependiente e independiente con el fin de establecer parámetros comparativos entre las mismas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población con la que se trabajará se encuentra ubicada en la Panamericana Sur de la ciudad de Ambato en el sector Huachi “El Belén” con 80 niños de entre 6 a 12 años de edad integrantes y alumnos de la escuela antes mencionada. Por lo tanto no se aplicará muestreo probabilístico debido al tamaño de la población.

N: 80

n: 80

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: El divorcio

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Disolución de la sociedad conyugal que afecta la vida diaria familiar, en el cual se focalizan los grados de apoyo post divorcio.	Muy Bajo	En total desacuerdo	¿Siente que su ex pareja ayuda en la crianza de sus hijos?	Entrevista	Cuestionario CARE
	Bajo	En desacuerdo	¿En general siento que mi ex pareja entiende y apoya mis necesidades como progenitor?	Entrevista	Cuestionario CARE
	Medio	Ni de acuerdo ni desacuerdo		Entrevista	Cuestionario CARE
	Alto	De Acuerdo		Entrevista	Cuestionario CARE
	Muy Alto	Totalmente de acuerdo		Entrevista	Cuestionario CARE

Tabla N° 1 Operacionalización de las variables divorcio

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Fuente: Tesis de investigación

VARIABLE INDEPENDIENTE: ENURESIS SECUNDARIA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Emisión involuntaria de orina en niños mayores de 5 años, con una frecuencia superior a 4 veces al mes, en la cual aparecen factores predominantes.	Frecuentemente	Siempre	¿Su hijo ha mojado la cama de manera repetida a raíz del divorcio?	Entrevista a padres de familia Entrevista niño	Cuestionario estructurado
	Ocasionalmente	A veces		Entrevista a padres de familia Entrevista niño	Cuestionario estructurado
	Nunca	Nunca		Entrevista a padres de familia Entrevista niño	Cuestionario estructurado

Tabla N° 2 Operacionalización de las variables enuresis

Elaborado por: Cristopher Tamayo

Fuente: Tesis de investigación

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.6.1 TÉCNICAS

La técnica con la cual el psicólogo clínico deberá trabajar de manera eficaz debe estar relacionada con la observación de campo y la realización adecuada de una entrevista clínica como el instrumento óptimo para tener información acertada y un contacto personal con el avaluado y la familia del mismo, con lo que se podrá identificar la problemática y realizar el seguimiento a la misma.

3.6.1.1. Entrevista psicológica

La entrevista es un instrumento para obtener información relacionada con algún objetivo general o específico, desde una perspectiva teórica o práctica y desde un ámbito de acción y disciplina que produce por sí mismo un tipo de información y comunicación.

La información que busca el profesional de psicología está relacionada con el rol profesional de su disciplina que ejerce en el momento que está utilizando este instrumento de evaluación y obtención de información. El fin u objetivo que persigue con la entrevista estará definido a su vez por el ámbito laboral, jurídico, clínico, educativo, industrial, que a su vez definirá el objetivo al que va dirigida la entrevista ya sea para diagnosticar, o como parte de los instrumentos de diagnóstico, para asesorar, para seleccionar, o con fines terapéuticos.

La entrevista se definió a partir de la necesidad de encuadrarla como técnica de evaluación, en ese sentido es clásica la definición de "La entrevista es una conversación con un propósito" Bingham y Moore (1924).

Se puede definir a la entrevista psicológica como: "La entrevista psicológica es una técnica de evaluación que utiliza la comunicación verbal, escrita y gestual para obtener información, analizarla e interpretarla con fines de asesoramiento,

diagnóstico y terapéuticos. En la entrevista se establece una relación directa y asimétrica con los clientes y se establecen unos objetivos que se pueden comunicar o no comunicar al cliente y que pueden ser parecidos o diferentes a los que consulta el cliente. La entrevista se desarrolla dentro de un marco determinado por el rol de psicólogo y paciente cliente” (M. Vidal, 2011).

La entrevista es un método para reunir datos durante una consulta privada, en la que el consultante cuenta su historia, da su versión de los hechos o responde a las preguntas relacionadas con el problema estudiado o con la encuesta realizada.

Este método puede completar la aplicación de las técnicas de observación y aplicación de reactivos.

En primer término, el entrevistador debe observar cierto número de reglas emanadas de esas técnicas.

En segundo lugar, en el desarrollo de la entrevista, puede llegar a utilizar esas mismas técnicas como complemento. Las técnicas de observación son un buen ejemplo del primer tipo de relaciones. Para observar bien es preciso gozar de buena salud (buena vista, buena audición, ningún trastorno nervioso o digestivo, etc.) y poseer cierta vivacidad de espíritu que permita efectuar comparaciones, distinguos y advertir los cambios de situación que puedan producirse. Es importante preguntar de manera concreta y precisa; es necesario caracterizar la situación evitando interpretarla inmediatamente; hay que tener los conocimientos necesarios para comprender lo que ocurre; hay que elegir y definir lo que debe ser observado, entre otras. Todas estas reglas son válidas para la técnica de la entrevista, y algunas hasta fundamentales, como la separación de la observación y la interpretación.

Entre las definiciones más conocidas de entrevista están la de Sullivan (1954) y la de Pope (1979) en las cuales se recogen los siguientes aspectos: una conversación y/o relación interpersonal entre dos o más personas, con unos objetivos

determinados, en la que alguien solicita ayuda y otro la ofrece, lo que configura una diferencia explícita de roles en los intervinientes. Estos roles marcan una relación asimétrica, puesto que uno es el experto, el profesional, y otro es el que necesita de su ayuda.

Estos aspectos no agotan la definición conceptual de entrevista, pero marcan algunas de las características específicas de la misma: la conversación que se mantiene, es decir todos los elementos del lenguaje verbal y no verbal, así como el contenido de la misma, el establecimiento de una relación interpersonal, unos objetivos específicos, la configuración asimétrica de roles, la petición de ayuda y la respuesta a esta solicitud (Acevedo y López, 1986; Berger, 1987; Bernstein y Nietzel, 1982; Fernández del valle, 1997; García Marcos, 1983a; Kvale, 1996; Martorell y González, 1997; Mateu y Fuentes 1992; Muñoz, 2003; Silva, 1998; Sullivan, 1982).

La entrevista se caracteriza por ser una técnica previa al diagnóstico e incluso previa a cualquier modalidad de intervención, imprescindible en el proceso de evaluación por la cantidad de información y conocimiento personal que aporta del sujeto en un breve espacio de tiempo.

La misma se desarrolla a través de una conversación con una finalidad, ya que se centra en la demanda del sujeto, en la explicación de su problema. La información que aporta el sujeto lleva su sello personal, y plantea desde su punto de vista cuál es la elaboración personal de los acontecimientos por los que consulta.

Es una técnica que recoge abiertamente la petición de ayuda del entrevistado, porque especialmente en la primera entrevista, el entrevistado se encuentra en una situación de conflicto, estrés, confusión y sufrimiento que le lleva a consultar. En la entrevista, no se buscan sólo datos precisos y contrastados de los problemas, sino información acerca de cómo percibe el propio sujeto el malestar por el que consulta (Borrell, 1989).

La información que se recoge de la persona es por una parte amplia y general y por otra específica y concreta, lo que convierten a esta técnica en un instrumento insustituible de evaluación. Esto hace que las habilidades de escucha y de formular preguntas sean decisivas en la formación del evaluador.

La finalidad del psicólogo entrevistador es identificar y clarificar la demanda, comprender los problemas y sentimientos del demandante, elaborar las hipótesis pertinentes sobre la consulta, confirmarlas en sucesivas sesiones o con otras técnicas a fin de proponer estrategias de resolución del conflicto o de promoción de salud, es decir, alternativas de cambio terapéutico en cualquier dimensión de su realidad personal, laboral y social (Torres, 2010)

La información aportada por el entrevistado se convierte en el foco de referencia y de trabajo en común a partir del cual se establece la relación de entrevista. Sobre esta primera información se organizan otros nuevos datos que permiten completar las hipótesis y las alternativas de actuación posterior.

Esta relación, por tanto, se inicia con un desconocimiento mutuo por parte de las personas integrantes, por lo que ambos necesitan estrategias de acercamiento y conocimiento para establecer las bases de una adecuada relación. Pero, sobre el que dirige la entrevista, recae la responsabilidad de recabar información para lograr un conocimiento del paciente y de su entorno en un breve espacio de tiempo. (Torres, 2010)

El entrevistador utiliza sus conocimientos, aporta su experiencia y trabaja con las técnicas que considera más adecuadas. El demandante necesita ayuda y el profesional la oferta. Esta diferencia de roles y actitudes hace que la entrevista se diferencie de una relación de amistad, ya que en este sentido, el entrevistador debe guiar a la misma para evitar mal entendidos, se busca recabar información y no formar parte de la misma, para el Psicólogo clínico no solamente su formación teórica es importante sino que deberá regirse a las normas y reglas implícitas de la profesión con el fin de buscar el alivio sintomático del paciente y mediante la

adecuada obtención de datos guiar a la terapia de manera segura y eficaz. (Lara, 2011)

3.6.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizar serán la encuesta y el test cuestionario CARE ya que mediante los mismos se podrán obtener datos e información, los cuales serán de vital importancia para conocer la problemática, obtener resultados estadísticos y que estos corroboren o desmientan la hipótesis planteada en la investigación.

3.6.2.1 CUESTIONARIO DE APOYO RECIBIDO DE LA EX PAREJA, (CARE): UN INSTRUMENTO BREVE PARA EVALUAR LA CO-PARENTALIDAD POST DIVORCIO

SAGRARIO YÁRNOZ-YABEN

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco, San Sebastián

Resumen: Presentamos un instrumento para evaluar la percepción de los progenitores divorciados sobre la ayuda que reciben de sus ex parejas para la crianza de los hijos. El CARE (Cuestionario de Ayuda Recibida de la Ex pareja) está compuesto por 8 ítems.

Los datos han sido recolectados en cuatro muestras de personas divorciadas y separadas de diversas comunidades del estado y sus hijos. Doscientos veintitrés progenitores y 160 hijos han tomado parte en este estudio.

El análisis factorial muestra un factor único, que explica el 41,76 % de la varianza total. El CARE tiene unas adecuadas propiedades psicométricas: buena consistencia interna analizada a través del cálculo del alpha de Cronbach y validez de constructo (convergente y discriminante), demostrada por la relación de esta escala con medidas de adaptación al divorcio (CAD-S) en el caso de los progenitores, y con problemas de conducta (CBCL) en el de los hijos.

Cuando existen hijos, el divorcio disuelve el matrimonio pero no la familia. Esto hace que los componentes de la ex pareja deban redefinir sus roles parentales en el contexto cargado de emociones intensas y contrapuestas característico de un divorcio o separación (Yárnoz-Yaben, 2008); estas emociones incluyen hostilidad, afecto, preocupación por la ex pareja, ira, rechazo, pena y ansiedad o pánico.

Diversos estudios resaltan los beneficios que para los hijos tienen la implicación de ambos progenitores en su crianza y el ejercicio de una parentalidad consistente y coordinada. Así, Rodríguez, Del Barrio y Carrasco (2009) encontraron una relación entre la inconsistencia en los hábitos de crianza de los progenitores y la presencia de conductas agresivas y depresivas en una muestra de niños y adolescentes con edades comprendidas entre 8 y 17 años. Iglesias y Romero (2009), por su parte, mostraron en pacientes ambulatorios de edades comprendidas entre los 12 y los 19 años, la relación entre la baja aceptación e implicación parental y depresión y entre el estilo parental autoritario y las alteraciones externalizantes. La situación post divorcio no supone una excepción. Gasper, Stolberg, Macie y Williams (2008) analizaron el papel mediador de la coparentalidad y las prácticas parentales en la asociación entre el estatus marital de los progenitores (divorciados o no) y diversas medidas de ajuste salud mental general, miedo a la intimidad, autoestima, delincuencia en estudiantes universitarios.

Una relación de coparentalidad puede ser definida como aquella en la que los dos progenitores interaccionan positivamente, cooperan entre sí y tienen una relación de apoyo mutuo centrada fundamentalmente en la crianza de los hijos, estando ambos implicados activamente en las vidas de sus hijos (Ahrons, 1981). La implicación de ambos progenitores, tome la forma que sea, en las vidas de sus hijos tiene indudables ventajas para éstos, pero también para los progenitores. Por ejemplo, Arditti y Madden Derdich (1997) encontraron que las madres que tenían custodia compartida con sus ex parejas disfrutaban de relaciones más cooperativas y se sentían más apoyadas en su rol de madres; los padres, por su parte, se comportaban de una forma más positiva hacia sus ex esposas. Madden-Derdich y

Arditti (1999) encontraron también una mejor calidad coparental en los progenitores que tenían arreglos de custodia compartida que en aquellos de custodia única, materna o paterna.

Desgraciadamente, el conflicto parental (McIntosh, 2003; Turner y Kopiec, 2006) y la no adaptación al divorcio de uno o ambos progenitores dificultan, o imposibilitan, la posibilidad de ejercer la coparentalidad.

Aunque autores como Braver, Griffin y Cookston (2005) encontraron que la mayoría de los progenitores divorciados experimentan niveles altos de conflicto durante los primeros tres años y después ejercen la parentalidad en paralelo o de forma cooperativa, un 25% de los progenitores continúa manteniendo el conflicto.

La percepción de que la ex pareja ayuda en la crianza de los hijos está, al parecer, relacionada con la adaptación al divorcio del progenitor que responde, y muy especialmente, con su propia disposición a la coparentalidad (Yárnoz-Yaben, 2010). Esta postura de sana colaboración sería la antítesis de cualquier tipo de interferencia parental, entendida como materialización del conflicto post divorcio entre los progenitores, que no solo es dañina para los hijos (McIntosh, 2003; Turner y Kopiec, 2006), sino que también incide negativamente en el bienestar psicológico de los progenitores implicados (Mitcham-Smith y Henry, 2007).

También sería lo opuesto del fenómeno conocido como gatekeeping o filtro materno (Allen y Hawkins, 1999), definido como un conjunto de conductas y creencias que inhiben la colaboración entre madres y padres, limitando las posibilidades de los hombres de ocuparse de sus hijos (Cannon, Schoppe-Sullivan, Mangelsdorf, Brown y Sokolowski, 2008).

Como manera de prevención, lo importante será el promover una mejor adaptación a su situación de los integrantes de familias divorciadas, lo cual es algo que se debería hacer en el medio social (p.ej., Yárnoz, Plazaola, y Etxeberria, 2008) mencionan que es necesario contar con instrumentos que permitan evaluar

distintos aspectos de dicha adaptación, y el ejercicio de la coparentalidad post divorcio es uno de ellos.

El instrumento llamado Cuestionario de Apoyo Recibido de la Expareja (CARE) tiene como objetivo evaluar de una forma sencilla la percepción del apoyo que progenitores divorciados padres o madres, custodios o no custodios reciben de su ex pareja, el padre o madre de los hijos habidos en común.

MÉTODO

Participantes

En este estudio han participado 223 progenitores divorciados y 160 hijos procedentes de diferentes puntos de España. Estos progenitores eran usuarios-as de Puntos de Encuentro Familiares, de Centros de Apoyo a la Familia del Ayuntamiento de Madrid, padres y madres pertenecientes a asociaciones de divorciados y separados, y finalmente, progenitores divorciados no asociados. La participación fue voluntaria y el único criterio de inclusión que se contempló fue el hecho de estar divorciados o separados y tener hijos-as de esta pareja.

La edad media de los progenitores era de 41,21 años (DT $\square\square7,96$), habían sido pareja durante una media de 11,05 años y llevaban divorciados entre 1 mes y 24 años. El 58% eran hombres y el 42% mujeres; un 59% tenía la custodia de sus hijos, y el 41% no la tenía. En este estudio, utilizamos además datos de los hijos de estas parejas con una edad comprendida entre 4 y 18 años, edad correspondiente a los criterios de utilización del CBCL (Child Behaviour Checklist, Achenbach 1991). El 58% eran chicos y el 42% chicas, y su media de edad era de 5,71 años (DT $\square\square3,80$).

Elaboración del CARE y procedimiento

Para la elaboración del cuestionario sobre la percepción de la apoyo recibido de la ex pareja CARE se utilizó inicialmente una base compuesta por 20 ítems, basados

en diversos aspectos considerados relevantes en la literatura sobre las relaciones familiares post-divorcio, y que se refieren a la colaboración entre los progenitores (DeGarmo, Patras y Eap, 2008), el ejercicio de la coparentalidad (Bonach, 2005; Cowan, Cowan, Pruett y Pruett, 2007) y el constructo llamado gatekeeping, o filtro (Allen y Hawkins, 1999), es decir, las funciones facilitadoras o inhibidoras ejercidas por uno o ambos progenitores, que determinan quién tiene acceso al hijo, y la naturaleza de ese acceso. Como formato de respuesta se utilizó una escala Likert con cinco alternativas: “Totalmente en desacuerdo” (1), “En desacuerdo” (2), “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” (3), “De acuerdo” (4), y “Totalmente de acuerdo” (5).

El cuestionario fue aplicado a una muestra preliminar de personas divorciadas o separadas para comprobar el funcionamiento de los ítems. Eliminándose aquellos que resultaron ambiguos, redundantes o con una baja frecuencia de respuesta.

Asimismo se realizó un análisis factorial mediante el cual se descartaron los ítems que pesaban de manera similar en todos los factores, o cuyo auto valor fuera menor que 0,30. Por último se analizó exploratoriamente la fiabilidad del instrumento y se descartaron aquellos ítems que al ser eliminados producían un aumento de la consistencia interna. De esta manera el cuestionario de apoyo de la ex pareja quedó conformado por 8 ítems.

La Confederación Española de Puntos de Encuentro Familiar nos facilitó el contacto con los profesionales situados en diversos puntos del estado.

Los profesionales de los Puntos de Encuentro Familiar de Galicia (Ferrol, Vigo, Santiago de Compostela, Ourense, Pontevedra, A Coruña), Euskadi (San Sebastián, Irún, Portugalete, Bilbao), Valencia, Ceuta y Toledo accedieron a participar. Asimismo, hemos contado con la colaboración de profesionales de los Centros de Apoyo a la Familia del Ayuntamiento de Madrid, que ofrecen servicios básicos como información, orientación y atención psicológica y que desde su apertura desde 2006 se estima que han atendido a unas 8000 personas.

El contacto con las asociaciones de padres y madres separados o divorciados se realizó a través de la Confederación Estatal de Padres y Madres separados, de la cual forman parte, entre otras, la Asociación de Padres de Familia Separados de Madrid (APFS), la Federación Andaluza de Padres y Madres Separados (FASE), la Asociación Gallega de Padres y Madres Separados, y la Federación Vasca de Padres y Madres Separados (KIDETZA). El número de asociados puede cifrarse en torno a 40.000 personas.

En el caso de los puntos de encuentro familiar (PEF) y centros de apoyo a la familia (CAF), los trabajadores de los centros explicaron a los usuarios la finalidad de esta investigación y les propusieron que colaboraran en ella.

Las personas que accedieron a ello, rellenaron el cuestionario en el centro correspondiente con la ayuda de miembros de su personal, si necesario.

En el caso de las asociaciones de padres y madres separados o divorciados, se envió un correo electrónico a la Confederación Estatal de Padres y Madres separados explicando la investigación a realizar y solicitando la colaboración de sus asociados. Posteriormente, se contactó individualmente con aquellas personas que se mostraron interesadas en la investigación, a los que se envió por correo (postal o electrónico) los cuestionarios para que los respondieran y una dirección y teléfono de contacto por si tuvieran algún tipo de duda.

Instrumentos de evaluación

Cuestionario de Adaptación al Divorcio–Separación (CAD-S; Yárnoz Yaben y Comino-González, 2010). Se aplicó para evaluar la adaptación al divorcio. Este cuestionario evalúa aspectos esenciales que reflejan el nivel de adaptación del grupo familiar a la situación de divorcio.

El coeficiente α para la escala total es de 0,77. Consta de cuatro factores: (1) Dificultades psicológicas en la adaptación al divorcio-separación ($\alpha = 0,78$), que

describe enfado hacia la ex pareja e ideas de que nunca se va a poder superar la separación. (2) Conflicto entre la ex pareja ($\alpha = 0,81$), que refleja discusiones, peleas y desacuerdos con la ex pareja. (3) Disposición a la coparentalidad ($\alpha = 0,72$), que describe una posición favorable a colaborar con la ex pareja para trabajar conjuntamente en beneficio de los hijos. (4) Consecuencias negativas de la separación para los hijos ($\alpha = 0,65$), donde se refleja la creencia del progenitor que responde de que el divorcio ha afectado negativamente a sus hijos: notas más bajas en la escuela, etc. Es posible, asimismo, obtener un índice global de adaptación al divorcio/separación basado en una media ponderada de cada una de las dimensiones, positivas o negativas, que evalúa este instrumento.

En esta muestra, la media de adaptación al divorcio era 0,01 y la DT 1,12. Child Behaviour CheckList (CBCL; Achenbach 1991). Se aplicó para evaluar los problemas de conducta de los hijos. El CBCL es un formulario estandarizado para registrar a través de la información obtenida de los padres o madres, los problemas de comportamiento en niños de 4 a 18 años por medio de 113 ítems.

Se responde a cada ítem según una escala de 3 puntos, según el grado en que refleje el comportamiento del niño. Sumando los ítems correspondientes, se obtienen las escalas internalizante, externalizante y total. Esta escala posee adecuados índices de fiabilidad y validez reflejados en un sinnúmero de trabajos (Achenbach, 1985; Cohen, Costello y Mc Consughy, 1982).

Cuestionario de Apoyo Recibido de la Ex pareja (CARE; Anexo I). El Apoyo recibido de la ex pareja se evaluó con el instrumento que aquí presentamos (CARE), compuesto por 8 ítems a los que se responde según una escala de 5 puntos (1 totalmente en desacuerdo, 5 totalmente de acuerdo). Las preguntas reflejan la percepción por parte del progenitor que responde (custodio o no custodio) del apoyo que le brinda su ex pareja en la crianza de los niños (en general siento que mi ex pareja entiende y apoya mis necesidades como progenitor, custodio o no) y la satisfacción de los hijos (mis hijos están satisfechos

con los arreglos de custodia; p.ej., pueden ver o pueden hablar con el otro progenitor tanto como quieran).

RESULTADOS

Análisis descriptivos

La media obtenida en el cuestionario CARE se indica en la Tabla 1. Cuando dividimos la muestra en función del sexo del progenitor (mujeres: media $\bar{x}=19,15$; DT $s=6,85$; hombres: media $\bar{x}=20,24$; DT $s=6,01$) o de la situación de custodia (custodios: media $\bar{x}=19,41$; DT $s=6,87$; no custodios, media $\bar{x}=19,89$; DT $s=6,02$) las pequeñas diferencias obtenidas resultaron ser carentes de significación estadística (respecto al sexo del progenitor $t=1,23$, ns.; con respecto a la custodia, $t=1$). Se realizaron por lo tanto análisis conjuntos para el total de la muestra. Las medias y desviaciones típicas relativas a las restantes variables pueden observarse en la Tabla 1.

Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Recibido de la Ex pareja (CARE)

En primer lugar, a fin de comprobar la adecuación muestral para un análisis factorial, se calcularon el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett. El índice KMO mostró un valor de 0,83 y el test de Bartlett resultó estadísticamente significativo, $\chi^2(28)=422,75$, $p=0,0001$. Así pues, se realizó un análisis de componentes principales con rotación varimax. Siguiendo el criterio de extracción de factores de Kaiser, obtuvimos un único factor con valores propios iguales o superiores a la unidad. Este factor, cuyo autovalor era de 3,34, explicaba el 41,76% de la varianza total.

Fiabilidad del Cuestionario de Apoyo Recibido de la Ex pareja (CARE)

Como medida de fiabilidad se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el índice α de Cronbach. Obtuvimos un coeficiente α de 0,79. En la Tabla 2 pueden observarse las saturaciones y las correlaciones total-elemento correspondientes a cada uno de los ítems que componen la escala.

Tabla N° 3 Medias y desviaciones típicas de las variables analizadas

Variables	Rango	Media	DT
CARE	8 – 50	19,60 0	6,52
CAD-S	-1 – +1	00,01 0	1,12
Dificultades	1 – 4,67	02,06	0,86
Conflicto	1 – 5 0	2,43 0	1,19
Efectos Negat. Hijos	1 – 4,67 0	2,59 0	0,79
Coparentalidad	1 – 4,60	02,37	0,87
CAD-S total (Índice global de adaptación al divorcio)	-1 – +1 0	0,01 0	1,12
CBCL			
Internalizante	0 – 32 0	8,24 0	6,81
Externalizante	0 – 40	10,09 0	7,53
CBCL Total	0 – 118	29,83	20,07

Nota: CARE, Cuestionario de Apoyo recibido de la Expareja; CAD-S, Cuestionario de Adaptación al Divorcio-Separación; CBCL, Children Behaviour Checklist.

Tabla N° 4 Saturaciones y correlación total-elemento de los ítems de la escala CARE

Item CARE	Saturación	Correlación
1. En general siento que mi ex pareja entiende y apoya mis necesidades como progenitor (custodio o no)	0,58	0,44
2. Cuando yo he necesitado hacer un cambio en los acuerdos de visita, mi ex pareja ha cedido para que pudiera adaptarme mejor	0,57	0,44
3. Desde el divorcio mi ex esposo/a ha cumplido con su parte en cuanto a la crianza y el mantenimiento económico de los niños	0,64	0,50
4. Yo apruebo las actividades que hacen y el cuidado que reciben mis hijos cuando están con mi ex esposo/a	0,67	0,53
5. Mis hijos están satisfechos con los arreglos de custodia (p.ej., pueden ver o pueden hablar con el otro progenitor tanto como quieran)	0,61	0,47
6. Desde la separación, mi ex pareja y yo estamos de acuerdo sobre la mayoría de las decisiones domésticas	0,73	0,60
7. Mi ex pareja es una ayuda para mí en la crianza de nuestros hijos	0,76	0,63
8. Cuando necesito ayuda con respecto a mis hijos, se la pido a su padre/madre	0,55	0,41

Validez de constructo

A fin de verificar la validez de constructo del instrumento, se analizó en primer lugar la relación del CARE con medidas de adaptación al divorcio para los progenitores, y de problemas de conducta para los hijos. Las correlaciones encontradas, que se reflejan en la Tabla 3, muestran que el apoyo de la ex pareja en la crianza de los niños correlaciona significativamente con la puntuación total de adaptación al divorcio-separación evaluada con el CAD-S y dentro de este cuestionario, muestra una elevada correlación con la escala de disposición a la coparentalidad.

En segundo lugar, se examinó la adaptación al divorcio de los progenitores y los problemas de conducta encontrados en sus hijos en función del apoyo recibido de la ex pareja. Algunos estudios parecen indicar que existe una relación entre la colaboración entre los progenitores y los problemas de conducta de los hijos (Buehler y Gerard, 2002; Malone et al., 2004), y que la colaboración entre los progenitores está estrechamente relacionada con su nivel de ajuste a la situación de divorcio (Quinney y Fouts, 2003; Markham, Ganong y Coleman, 2007).

Así pues, la hipótesis era que los progenitores mejor adaptados al divorcio se permitirían aceptar, y por tanto percibirían, niveles más altos de apoyo por parte del otro progenitor, y que los niños cuyos padres o madres ejercieran una mayor colaboración tras el divorcio-separación manifestarían menos problemas de conducta.

Con respecto a la adaptación al divorcio de los progenitores, se compararon las puntuaciones de aquellos progenitores que decían recibir apoyo de su ex pareja por encima o por debajo de la media (19). Las pruebas de t resultaron significativas para la adaptación total al divorcio y para disposición a la coparentalidad, como puede verse en la Tabla 4.

Respecto a los problemas de conducta en los niños, se compararon las medias obtenidas en el CBCL por los niños cuyos progenitores informaron que recibían apoyo de su ex pareja por encima o por debajo de una puntuación de 19.

Como aparece reflejado en la Tabla 4, los datos obtenidos van en el sentido de las hipótesis.

Tabla N° 5 Correlaciones entre apoyo de la ex pareja, medidas de adaptación al divorcio y problemas de conducta en los hijos

	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Ayuda ex pareja (CARE)	0,77**	-0,03	-0,05	-0,10	00,94**	-0,13	-0,14	-0,14
2. CAD-S-Total Adaptación al divorcio		-0,43**	-0,52**	-0,48**	0 0,77**	-0,24**	-0,22**	-0,23**
3. CAD-S Dificultades			00,34**	00,39**	00,04 0	0,27**	00,25**	00,24**
4. CAD-S Conflicto				00,36**	0 0,00	00,09 0	0,09 0	0,07
5. CAD-S Efectos negativos hijos					-0,02 0	0,27** 0	0,14	00,23**
6. CAD-S Coparentalidad						-0,11	-0,13	-0,12
7. CBCL Internalizante							00,56**	00,87**
8. CBCL Externalizante 0								0,84**
9. CBCL Total								

Tabla N° 6 Adaptación al divorcio (progenitores e hijos) en función del apoyo recibido de la ex pareja

<i>Variables progenitores</i> (<i>n</i> = 223)	<i>Apoyo recibido</i> ≥ 19,00 (<i>n</i> = 113)		<i>Apoyo recibido</i> < 19,00 (<i>n</i> = 110)		
	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	
CAD-S-Total Adaptación divorcio	0,74	0,93	-0,74	0,76	13,07***
CAD-S Dificultades	2,04	0,88	2,10	0,83	-0,54
CAD-S Conflicto	2,38	1,12	2,49	1,26	-0,67
CAD-S Efectos negativos hijos	2,51	0,68	2,68	0,89	-1,58
CAD-S Coparentalidad	3,05	0,61	1,68	0,45	19,04***
<i>Variables hijos (n = 160)</i>	<i>Apoyo recibido</i> ≥ 19,00 (<i>n</i> = 75)		<i>Apoyo recibido</i> < 19,00 (<i>n</i> = 85)		<i>t</i>
	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	
CBCL Internalizante	6,83	6,17	9,49	7,14	-2,53**
CBCL Externalizante	9,36	6,84	10,74	8,07	-1,17
CBCL Total	26,58	19,40	32,69	20,32	-1,94*

Nota: CAD-S, Cuestionario de Adaptación al Divorcio–Separación; CBCL, Children Behaviour Checklist.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .00$

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio ha consistido en elaborar un cuestionario que evalúe el apoyo recibido por parte de la ex pareja en la crianza de los hijos en una situación post-divorcio, y en realizar un análisis de sus características psicométricas.

Los resultados obtenidos parecen poner de manifiesto que el Cuestionario de Apoyo Recibido de la Ex pareja (CARE) posee un adecuado nivel de consistencia interna. En lo que respecta a la validez del instrumento, el análisis de componentes principales llevado a cabo para examinar su dimensionalidad mostró una estructura unifactorial. Además, parece que el CARE posee una adecuada validez de constructo: nuestros datos sugieren que las puntuaciones obtenidas en el CARE correlacionan con las puntuaciones obtenidas por los progenitores en la evaluación de su ajuste al divorcio medida con el CAD-S (puntuación total y Disposición a la coparentalidad), aunque no con medidas de problemas de conducta de los hijos. Niveles de apoyo de la expareja por encima o por debajo de la media (19) se corresponden con una mayor, o menor en su caso, adaptación de los progenitores al divorcio, y con menores o mayores problemas de conducta de los hijos.

A partir de los datos obtenidos en el presente estudio, cabe concluir que el CARE cumple con los requisitos metodológicos para evaluar el nivel de colaboración de la ex pareja en la crianza de los hijos tras el divorcio.

Varios estudios han demostrado que no es el divorcio en sí lo que compromete diversos aspectos del funcionamiento normal de los niños y los adultos, sino el nivel de conflicto marital y parental (Johnston y Campbell, 1988; McIntosh, 2003; Pons-Salvador y Del Barrio, 1995), y las consecuentes relaciones desestabilizadas de los hijos con los progenitores que éste genera (King y Heard, 1999), que influyen negativamente sobre la dinámica afectiva de los hijos de personas divorciadas. Un riesgo habitual en estas situaciones es que las madres custodias

subestimen el valor de la aportación del padre al bienestar de los hijos (Manning y Lamb, 2003) y la importancia de que los hijos mantengan relaciones cercanas y cálidas con ambos progenitores. Por ejemplo, King y Sobolewski (2006) encontraron que, aunque la calidad de las relaciones con la madre parece tener más importancia en el bienestar psicológico de los hijos, unas relaciones estrechas con el padre no residente estaban relacionadas con menores puntuaciones en problemas de conducta evaluados con el CBCL.

En definitiva, el Cuestionario de Apoyo Recibido de la Ex pareja, CARE, evalúa un elemento tan fundamental en la dinámica de la adaptación post-divorcio del grupo familiar como es el ejercicio de la coparentalidad (Yárnoz-Yaben, 2010). Al ser de pasación sencilla, y estar compuesto por un número relativamente reducido de ítems, permite al profesional que trabaja en el ámbito del divorcio separación obtener fácilmente una evaluación del nivel de apoyo recibido de la ex pareja en la crianza de los hijos tras el divorcio. Este sencillo instrumento puede suponer una ayuda en la toma de decisiones judiciales (Arce, Fariña y Seijo, 2005), así como para evaluar los resultados de programas realizados con el objetivo de fomentar la coparentalidad (Cowan, Cowan, Pruett y Pruett, 2007) o el trabajo realizado en los Puntos de Encuentro o dispositivos similares.

Mediante la aplicación del Cuestionario CARE, se busca evaluar el nivel de adaptación después del divorcio dentro del núcleo familiar, además las preguntas son las que permitirán que el evaluado conteste de manera clara y precisa sobre los conflictos y dificultades que se presentan en la familia, con su ex pareja y especialmente con los hijos, los mismos que como se ha mencionado anteriormente son quienes reaccionan a esta situación de distintas maneras las cuales influyen en su bienestar físico y emocional. Es por ende que la utilización de este reactivo permitirá englobar la problemática de manera detallada con el afán de obtener información que permita llegar a un análisis y conclusión acorde a la investigación y problemática planteada.

3.6.2.2. CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

El cuestionario es el documento básico para obtener la información en la gran mayoría de las investigaciones; está formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

En base al cuestionario se logrará facilitar la obtención de datos, que son útiles para la descripción y la predicción de un fenómeno planteado, además de que permitirá recabar información de individuos con la misma problemática y hacer estimaciones de las conclusiones a la población de referencia.

En base al cuestionario se logrará conocer, determinar y medir el número de niños con problemas de enuresis y como esta influye en su vida personal y familiar, identificando además si el apareamiento de este trastorno es de tipo fisiológico o psicológico en los vástagos de padres divorciados.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2.- ¿De qué personas?	Padres de niños que acuden a la Escuela Fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	El grado de apoyo influye en la aparición de enuresis secundaria
4.- ¿Quién?	Cristopher Tamayo
5.- ¿Cuándo?	Marzo 2013 – Abril 2014
6.- ¿Dónde?	Escuela Fiscal Dr. Alonso Castillo
7.- ¿Cuántas veces?	252 veces
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Entrevista , cuestionario, encuesta
9.- ¿Con qué?	Cuaderno de notas, encuesta Cuestionario estructurado
10.- ¿En qué situación?	Afrontamiento del Divorcio de los padres

Tabla N° 7 Recolección de información

Elaborado por: Cristopher Tamayo

Fuente: Tesis de investigación

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Con que instrumentos?	Método estadístico Xi cuadrado.
¿Para qué?	Evaluar si el grado de apoyo influye en la aparición e enuresis secundaria. Identificar si la población presenta trastornos enuréticos de manera repetida.
¿De qué personas u objetos?	80 niños entre 6 a 12 años de edad.
¿Sobre qué aspectos?	VI: divorcio VD: enuresis secundaria
¿Quién lo va hacer?	El investigador
¿A quién?	80 niños
¿Cuándo?	Marzo 2013 – Abril 2014
¿Dónde?	Escuela Fiscal Mixta Dr. Alonso Castillo
¿Cuántas veces?	152 veces
¿De qué técnicas de recolección de la información?	-psicométricas
¿Con qué instrumentos?	-encuestas – cuestionario CARE –entrevista

Tabla N° 8 Plan de procesamiento de información

Elaborado por: Cristopher Tamayo

Fuente: Investigación de tesis

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE ASPECTOS CUANTITATIVOS

El proyecto tendrá como modalidad de campo la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato ubicado en la zona alta de la misma en el sector Huachi “El Belén”, además será bibliográfica ya que se recopiló información científica y comprobada para la elaboración del marco teórico que será el sustento de la investigación.

4.2 VARIABLE:

RESULTADOS CUESTIONARIO CARE

1.- EN GENERAL SIENTO QUE MI EX PAREJA ENTIENDE Y APOYA MIS NECESIDADES COMO PROGENITOR (CUSTODIO O NO)

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	16	20 %
EN DESACUERDO	36	45 %
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	4	5 %
DE ACUERDO	21	26 %
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	4 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 9 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristopher Tamayo

Análisis:

El 45 % de los padres están en desacuerdo con que su ex pareja entienda y apoye sus necesidades como progenitor, mientras que el apenas el 26% está en acuerdo y siente el apoyo de la ex pareja.

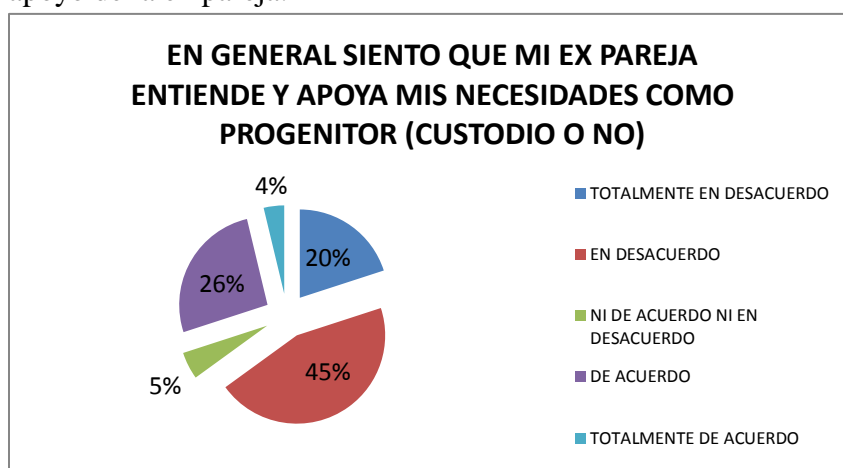


Gráfico N° 5 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristopher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que la ex pareja está en desacuerdo con apoyar o entender las nuevas necesidades del progenitor, por lo que se concluye que una vez ejecutado el divorcio existe un inadecuado apoyo hacia el progenitor que tenga o no la custodia de los hijos.

2.- CUANDO YO HE NECESITADO HACER UN CAMBIO EN LOS ACUERDOS DE VISITA, MI EX PAREJA HA CEDIDO PARA QUE PUDIERA ADAPTARME MEJOR

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	15	19 %
EN DESACUERDO	28	35 %
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	11	14 %
DE ACUERDO	20	25 %
TOTALMENTE DE ACUERDO	6	7 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 10 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 35 % de los padres manifiestan que están en desacuerdo ya que cuando han necesitado un cambio en los acuerdos de visita, la ex pareja no ha cedido o colaborado con la misma, mientras que en un 25 % está de acuerdo y permite la adaptación de su ex pareja al requerimiento que necesite.

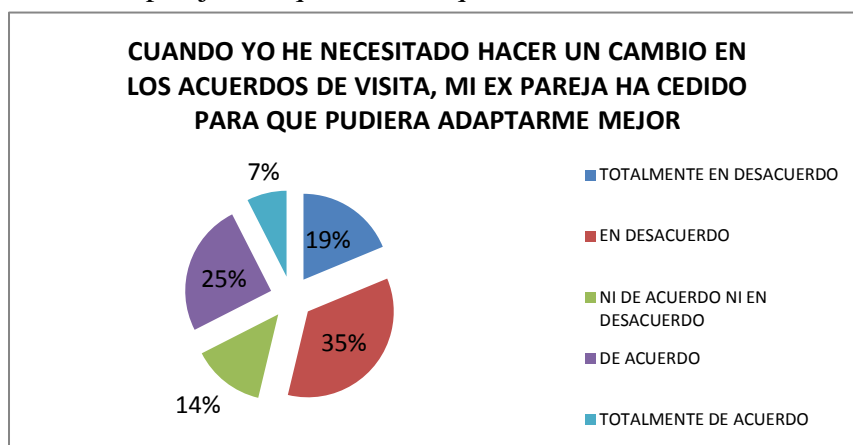


Gráfico N° 6 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que los cambios de visita de manera inoportuna no son aceptados o cedidos por la ex pareja, por lo que se concluye que no existe un apoyo para la adaptación en casos de vital importancia hacia el progenitor.

3.- DESDE EL DIVORCIO MI EX ESPOSO/A HA CUMPLIDO CON SU PARTE EN CUANTO A LA CRIANZA Y EL MANTENIMIENTO ECONÓMICO DE LOS NIÑOS

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	19	26 %
EN DESACUERDO	46	57 %
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	5	6 %
DE ACUERDO	6	8 %
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	5 %
TOTAL	80	100 %

Cuadro N° 1 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 57 % de los padres manifiestan que están en desacuerdo con respecto a la falta de cumplimiento de la ex pareja en cuanto a la crianza y mantenimiento económico de los niños, mientras que el 8 % manifiesta estar de acuerdo con el cumplimiento en las responsabilidades parentales y económicas de su ex pareja.

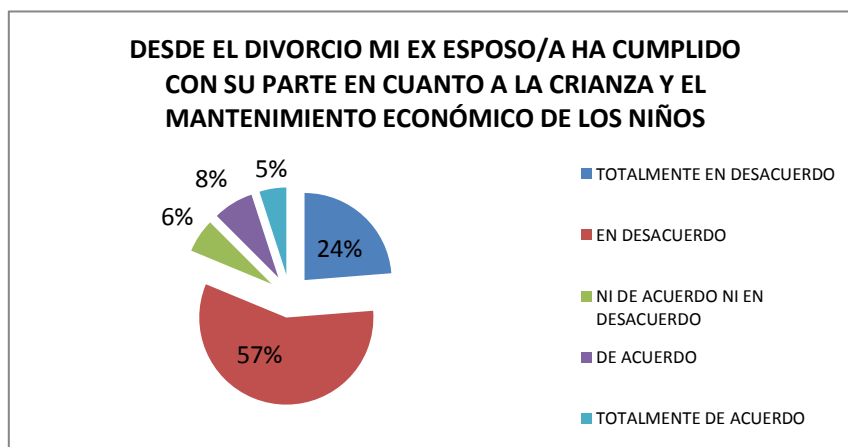


Gráfico N° 7 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que el ex esposo/a no cumple con la responsabilidad en cuanto a la crianza y la manutención desde el aspecto económico a cabalidad, por lo que se concluye que la ex pareja deja de lado la estabilidad familiar y el bienestar económico de los hijos que viven con el progenitor.

4.- YO APRUEBO LAS ACTIVIDADES QUE HACEN Y EL CUIDADO QUE RECIBEN MIS HIJOS CUANDO ESTÁN CON MI EX ESPOSO/A

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	14	17 %
EN DESACUERDO	19	36 %
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	17	20 %
DE ACUERDO	30	22 %
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	5 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 11 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 36 % de los padres manifiestan que están en desacuerdo con las actividades que hacen y el cuidado que reciben sus hijos cuando están con su ex esposo/a, mientras que el 22% aprueba el cuidado y actividades que se realicen con sus hijos.

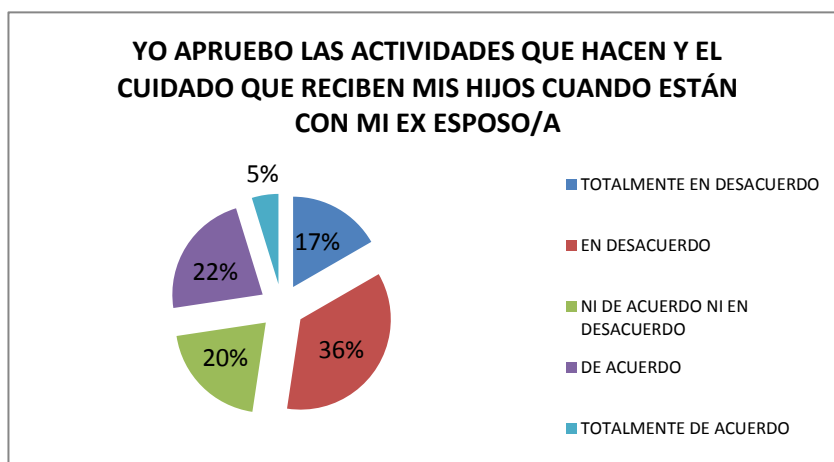


Gráfico N° 8 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que los progenitores están en desacuerdo con el cuidado y realización de actividades que realicen cuando sus hijos están con su ex pareja, por lo que se concluye que los progenitores no aprueban o desconocen de las actividades realizadas con sus hijos y por ende existe desconfianza o falta de apoyo hacia una mejor relación padres hijos.

5.- MIS HIJOS ESTÁN SATISFECHOS CON LOS ARREGLOS DE CUSTODIA (P.EJ., PUEDEN VER O PUEDEN HABLAR CON EL OTRO PROGENITOR TANTO COMO QUIERAN)

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	17	21 %
EN DESACUERDO	33	41 %
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	3	4 %
DE ACUERDO	22	28 %
TOTALMENTE DE ACUERDO	5	6 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 12 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristopher Tamayo

Análisis:

El 41% de los padres manifiestan que están en desacuerdo con respecto a que sus hijos no están satisfechos con los arreglos de custodia, mientras que el 28 % está de acuerdo ya que sus hijos pueden ver y hablar con el otro progenitor el tiempo y veces que consideren necesarias.

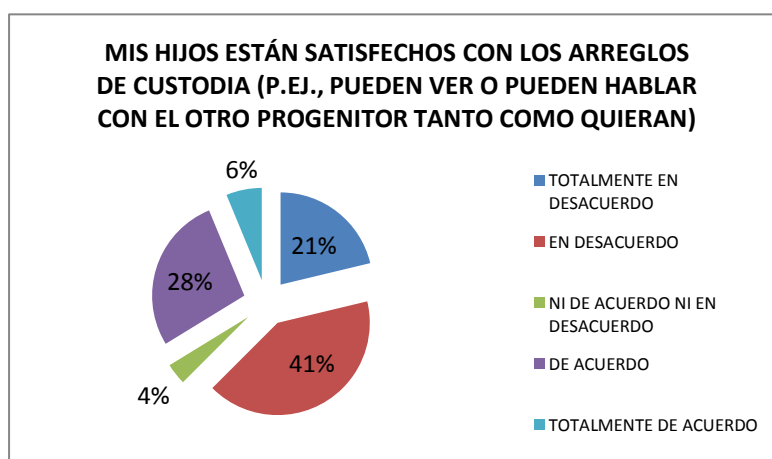


Gráfico N° 9 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristopher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que los hijos no están satisfechos con los acuerdos de custodia con sus progenitores, por lo que se concluye que los arreglos realizados legalmente no son en su mayoría satisfactorios para los niños o que los padres velan más sus intereses personales antes que los de él vínculo padre hijo.

6.- DESDE LA SEPARACIÓN, MI EX PAREJA Y YO ESTAMOS DE ACUERDO SOBRE LA MAYORÍA DE LAS DECISIONES DOMÉSTICAS

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	21	26 %
EN DESACUERDO	38	48 %
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	1	1 %
DE ACUERDO	17	21 %
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	4 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 13 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 48 % de los padres manifiestan que están en desacuerdo desde la separación, ya que la ex pareja no está de acuerdo sobre la mayoría de las decisiones domésticas, mientras que el 21 % reconoce estar de acuerdo con las decisiones del hogar.

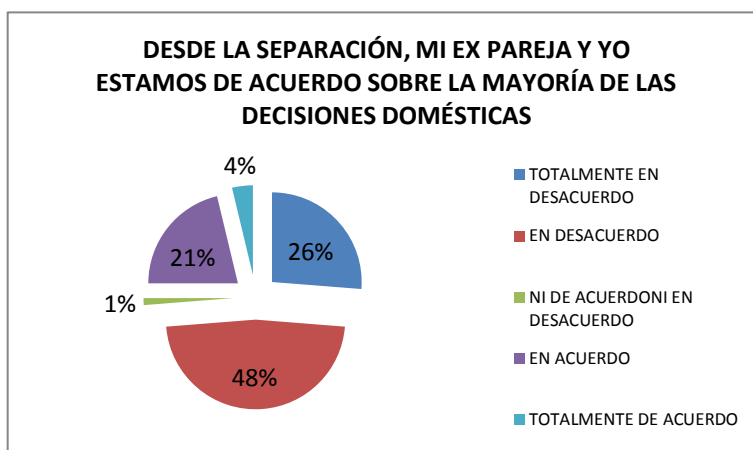


Gráfico N° 10 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que la ex pareja no está de acuerdo con la toma de decisiones domésticas, por lo que se concluye que una vez ejecutado el proceso de divorcio el desacuerdo en cuanto al mantenimiento del hogar persiste y la pugna por el poder evita la armonía y equilibrio del mismo.

7.- MI EX PAREJA ES UNA AYUDA PARA MÍ EN LA CRIANZA DE NUESTROS HIJOS

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	21	27 %
EN DESACUERDO	25	31 %
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	17	21 %
DE ACUERDO	13	16 %
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	5 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 14 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 31% de los padres mencionan estar en desacuerdo en que si la ex pareja es una ayuda para el/la tutor/a y la crianza de los hijos, mientras que el 16 % está de acuerdo y reconoce que la ex pareja es una ayuda.

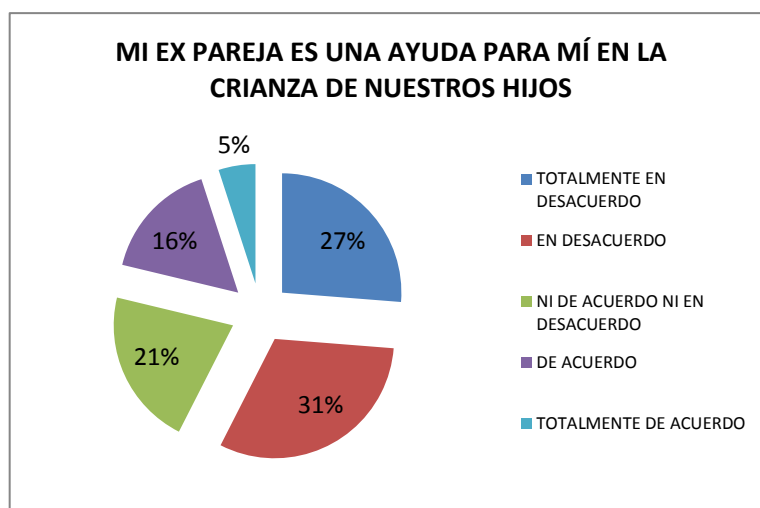


Gráfico N° 11 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir la ex pareja no ayuda al otro progenitor en la crianza de sus hijos, por lo que se concluye que la parte afectiva y crianza como tal no es la prioridad para uno de los padres.

8.- CUANDO NECESITO AYUDA CON RESPECTO A MIS HIJOS, SE LA PIDO A SU PADRE/MADRE

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	17	21 %
EN DESACUERDO	36	45 %
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	12	15 %
DE ACUERDO	11	14 %
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	5 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 15 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 45 % de los padres manifiestan que están en desacuerdo ya que cuando necesitan ayuda con respecto a sus hijos, no se la piden a el padre/madre, mientras que un 14% ven en su ex pareja el apoyo y ayuda cuando se refiere a sus hijos.

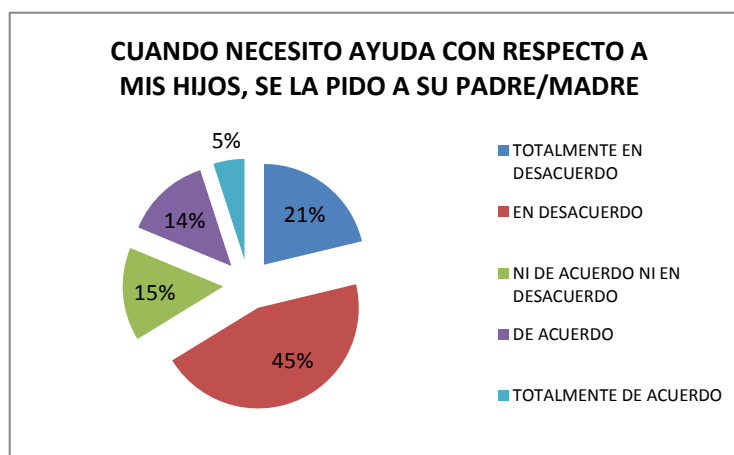


Gráfico N° 12 Cuestionario CARE

Fuente: Cuestionario CARE

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que ninguno de los progenitores ven en el otro el apoyo o ayuda en momentos difíciles con respecto a sus hijos, por lo que se concluye que después del divorcio ambas partes se preocupan por el bienestar personal y el de sus hijos, evitando el reforzamiento de lazos afectivos entre ex pareja e hijos.

Cuadro Global de Apoyo

Escala Cuestionario de Apoyo Recibido de la Ex pareja (CARE)

VARIABLE	PADRES DIVORCIADOS	FRECUENCIA RELATIVA
Muy Bajo	18	22 %
Bajo	34	43 %
Medio	8	10 %
Alto	16	20 %
Muy Alto	4	5 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 16 Escala CARE

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

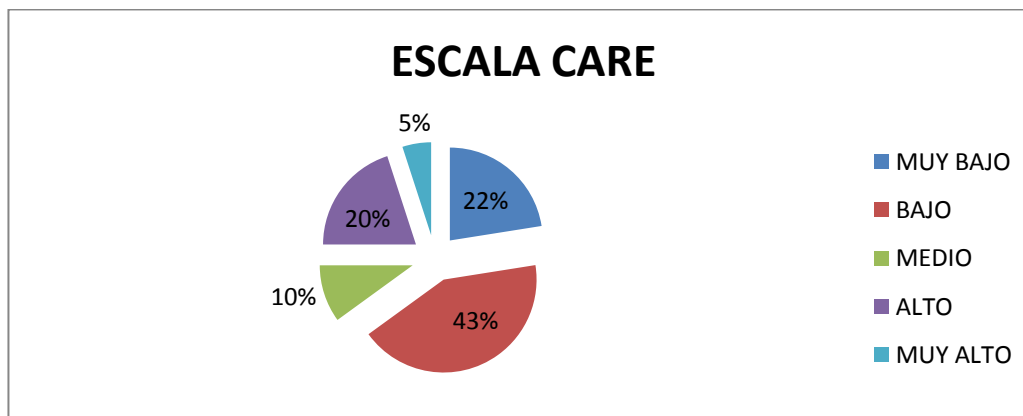


Gráfico N° 13 Escala CARE

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Con la aplicación de este cuestionario se concluye que el 43 % de los padres en procesos de divorcio tienen un grado bajo de apoyo, el 23 % un nivel muy bajo y apenas el 5 % sienten un apoyo muy alto, lo que demuestra que una vez que se ejecuta el divorcio la ex pareja deja de lado toda ayuda o apoyo, despreocupando las necesidades afectivas y psicológicas del hogar.

RESULTADO ENCUESTA ENURESIS

1.- ¿SU HIJO HA MOJADO LA CAMA O VESTIMENTA DE MANERA REPETIDA?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	52	65 %
A VECES	9	11 %
NUNCA	19	24 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 17 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 65 % manifiesta que su hijo si ha mojado la cama de manera repetida, mientras que un 24% manifiesta que su hijo nunca ha mojado la cama.

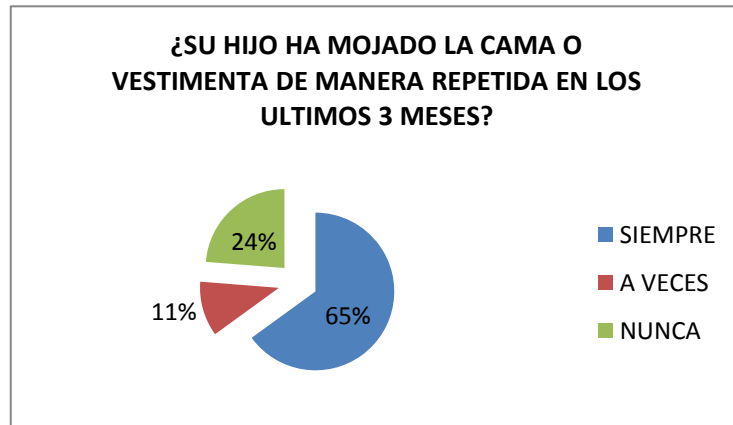


Gráfico N° 14 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que los niños si han mojado la cama de manera repetida, por lo que se concluye que el trastorno enurético debe cumplir con una frecuencia para considerarlo como tal.

2.- ¿HA NOTADO CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVOS EN SU HIJO?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	69	69 %
A VECES	14	14 %
NUNCA	17	17 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 18 Encuesta enuresis
Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 69% manifiesta que si ha notado un cambio significativo en el comportamiento de su hijo, mientras que un 17% nunca ha notado ningún cambio.

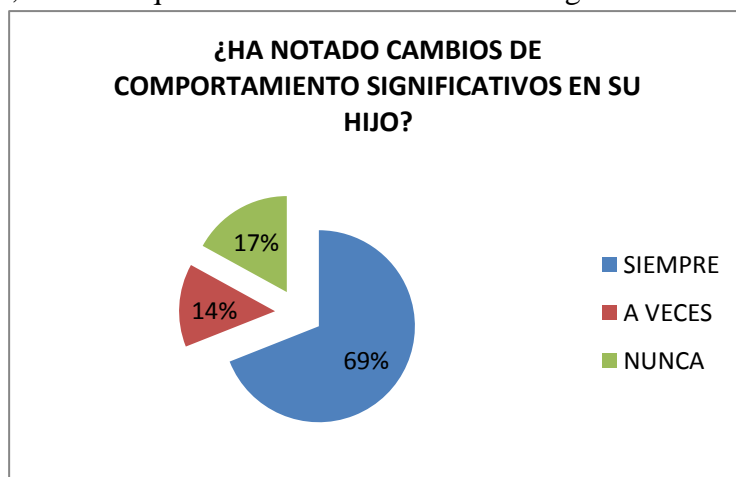


Gráfico N° 15 Encuesta enuresis
Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que los padres de familia han notado un cambio comportamental en su hijo, por lo que se concluye que este cambio influye y preocupa de manera significativa a los padres debido a que estos cambios perjudican el bienestar biopsicosocial de los niños.

3.- ¿CONSIDERA QUE SU HIJO HA MOJADO LA CAMA O VESTIMENTA APROXIMADAMENTE EN ESTOS ÚLTIMOS 3 MESES DE MANERA CONSECUTIVA?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	37	47 %
A VECES	21	27 %
NUNCA	21	26 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 19 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 47 % de los padres refieren que su hijo si ha mojado la cama en estos últimos 3 meses aproximadamente, mientras que el 26 % menciona que su hijo nunca ha mojado la cama durante o después de ese periodo de tiempo.

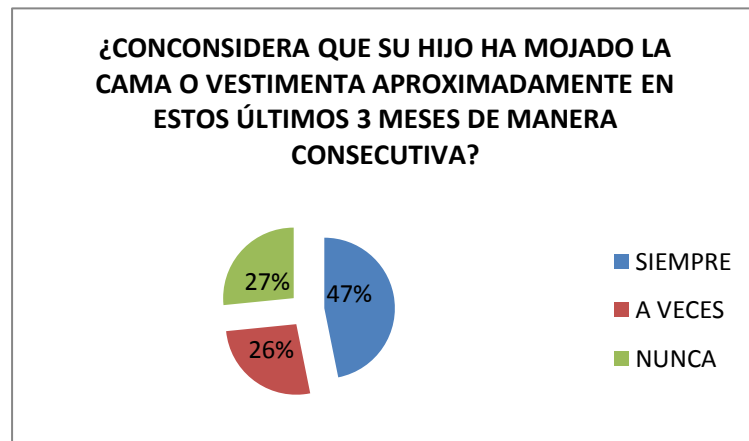


Gráfico N° 16 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que los niños han mojado la cama durante por lo menos 3 meses consecutivos, por lo que se concluye que la mayoría cumple con los criterios diagnósticos propios de la enuresis según el DSM IV.

4.- ¿SU HIJO DURANTE EL DÍA Y DESPIERTO HA TENIDO ESCAPES REPENTINOS DE ORINA?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	42	49 %
A VECES	31	36 %
NUNCA	13	15 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 20 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 49 % de los padres refieren que sus hijos durante el día y despiertos si han tenido escapes repentinos de orina, mientras que el 15 % reconocen que sus hijos no han tenido estos escapes de orina.



Gráfico N° 17 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que existe una prevalencia de escapes de orina por la mañana y cuando el menor está despierto, por lo que se concluye que la emisión de orina es más frecuente durante las horas de vigilia.

5.- ¿SU HIJO POR LAS NOCHES SE DESPIERTA Y NO PUEDE CONCILIAR EL SUEÑO?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	32	40 %
A VECES	16	20 %
NUNCA	32	40 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 21 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 40 % de los padres mencionan que sus hijos por las noches si se despiertan y no pueden conciliar el sueño, mientras que un 40 % refieren que sus hijos nunca se levantan por las noches o que si concilian el sueño nuevamente.

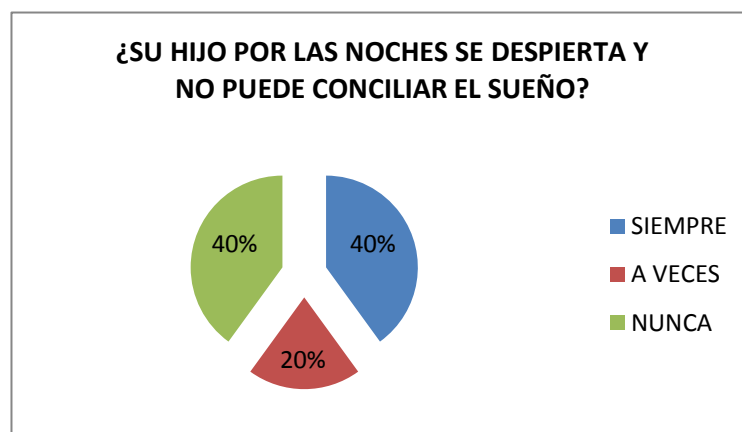


Gráfico N° 18 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que los niños por las noches al momento de despertar algunos no puede conciliar el sueño nuevamente, mientras que otros si, por lo que se concluye que debe existir algún factor externo que impida la conciliación del mismo.

6.- ¿A RAÍZ DEL DIVORCIO COMO FACTOR ESTRESANTE, SU HIJO HA TENIDO ESCAPES REPENTINOS DE ORINA?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	59	74 %
A VECES	5	17 %
NUNCA	16	6 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 22 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 74 % de los padres mencionan que a raíz del divorcio sus hijos si han tenido escapes repentinos de orina, mientras que el 17% refiere que nunca han tenido escapes repentinos de orina.



Gráfico N° 19 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede decir que la población sometida a investigación ha tenido escapes de orina a raíz del divorcio de los padres, por lo que se concluye que el divorcio como factor estresante influye en la aparición del trastorno enurético.

7.- ¿CONSIDERA USTED COMO PADRE QUE A ENSEÑADO A SU HIJO A IR AL BAÑO SOLO?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	36	45 %
A VECES	22	27 %
NUNCA	22	28 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 23 Encuesta enuresis
Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 45 % de los encuestados mencionan que como padres si han enseñado a sus hijos a ir al baño solo, mientras que un 27 % considera que esta enseñanza ha sido realizada a veces con el fin de que el niño aprenda por sí solo.

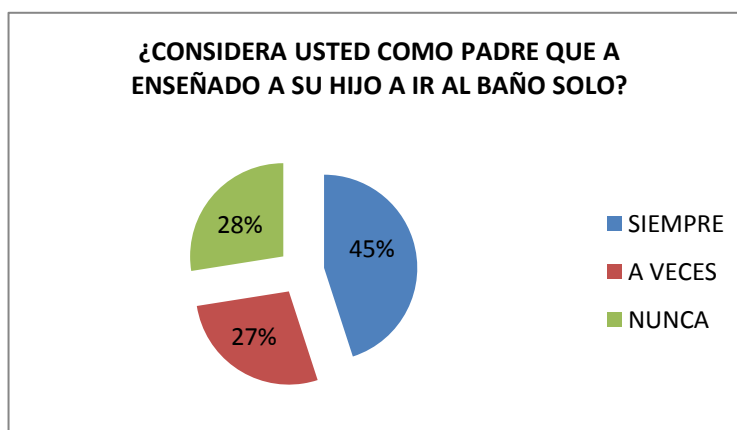


Gráfico N° 20 Encuesta enuresis
Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que los padres de familia consideran que han enseñado a sus hijos a ir solos al baño, por lo que se concluye que los mismos han participado activamente en el aprendizaje de conductas para ir al baño solos evitando escapes de orina repentinos de sus hijos.

8.- ¿CREE QUE LOS ESCAPES DE ORINA AFECTAN EMOCIONAL Y SOCIALMENTE A SU HIJO?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	57	71 %
A VECES	19	24 %
NUNCA	4	5 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 24 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

El 71 % de los padres creen que los escapes de orina afectan emocional y socialmente a sus hijos, mientras que el 24 % consideran que los afectan social y afectivamente en ocasiones.



Gráfico N° 21 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que los padres han ayudado al control de esfínteres de su hijo, por lo que se concluye que muchos de los niños son continentes o llegaron a serlo ya sea por su propia cuenta o por el apoyo brindado por los progenitores.

9.- ¿HA REPRENDIDO A SU HIJO CUANDO ESTE HA MOJADO LA CAMA O ROPA?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	31	39 %
A VECES	23	29 %
NUNCA	26	32 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 25 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Crsitofher Tamayo

Análisis:

El 39 % de los padres manifiestan que si han reprendido a sus hijos cuando estos han mojado la cama o ropa, mientras que el 29 % reconoce que en ocasiones los reprenden con el fin de evitar la conducta.

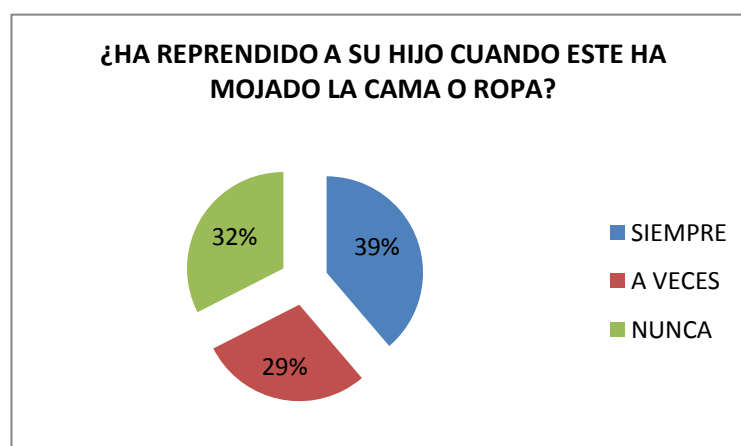


Gráfico N° 22 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que el padres si reprenden a sus hijos cuando estos han mojado su ropa o la cama en algún momento, por lo que se concluye que posiblemente los padres no conocen el tema de la enuresis y su tratamiento e intentan reprender a sus hijos para evitar que los mismos continúen mojado la cama o su ropa.

10.- ¿AL MOMENTO DE REPRENDER A SU HIJO POR MOJAR LA CAMA O ROPA A RECURRIDO AL MALTRATO FÍSICO O VERBAL COMO CASTIGO PARA EVITAR LOS ESCAPES DE ORINA?

ITEMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	39	49 %
A VECES	26	32 %
NUNCA	15	19 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 26 Encuesta enuresis
Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Crsitofher Tamayo

Análisis:

El 49 % de los padres coinciden en que si han recurrido al maltrato físico o verbal como castigo al momento de reprender a sus hijos y que estos no mojen la cama, mientras que el 32 % coincide en la manera de reprender antes mencionada pero la utiliza a veces como método de castigo.

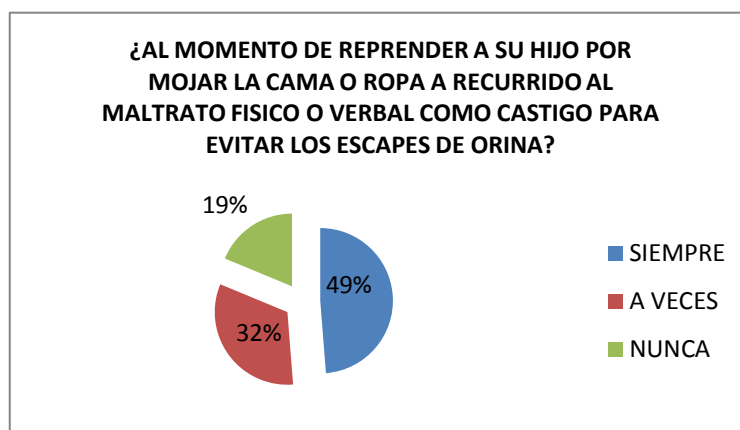


Gráfico N° 23 Encuesta enuresis
Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Cristofher Tamayo

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede decir que los padres consideran que la manera de reprender la conducta de su hijo es mediante el maltrato físico o verbal debido al desconocimiento del trastorno enurético, por lo que se concluye que los escapes de orina generan un malestar emocional y afectan la esfera biopsicosocial del niño y la familia.

Cuadro Global de Apoyo

Encuesta Enuresis

VARIABLE	PADRES DIVORCIADOS	FRECUENCIA RELATIVA
FRECUENTEMENTE	44	55 %
OCASIONALMENTE	19	24 %
NUNCA	17	23 %
TOTAL	80	100 %

Tabla N° 27 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

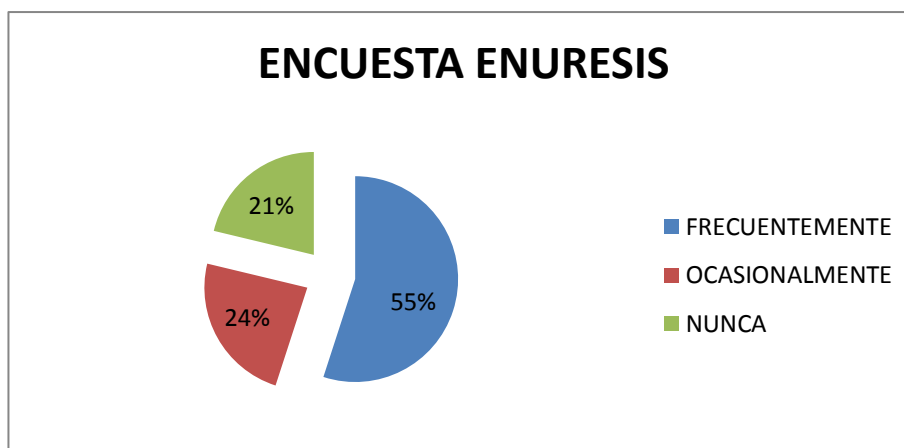


Gráfico N° 24 Encuesta enuresis

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Según los datos obtenidos se puede decir que el 55 % de la población considera que su hijo frecuentemente ha mojado la cama o vestimenta, el 24% considera que ocasionalmente moja la cama y el 21 % que nunca lo ha hecho, lo que demuestra que si existe la prevalencia del trastorno enurético dentro de la población sometida a investigación.

4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba chi cuadrado encontrando que **si existe relación entre el grado de apoyo de divorcio y la enuresis** ($X^2(8) = 84,762$, $p < 0,05$, $N = 80$)

Tabla de contingencia divorcio enuresis

Recuento

Apoyo divorcio	Enuresis			Total
	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	
Muy bajo	0	0	18	18
Bajo	15	19	0	34
Medio	2	0	6	8
Alto	0	0	16	16
Muy alto	0	0	4	4
Total	17	19	44	80

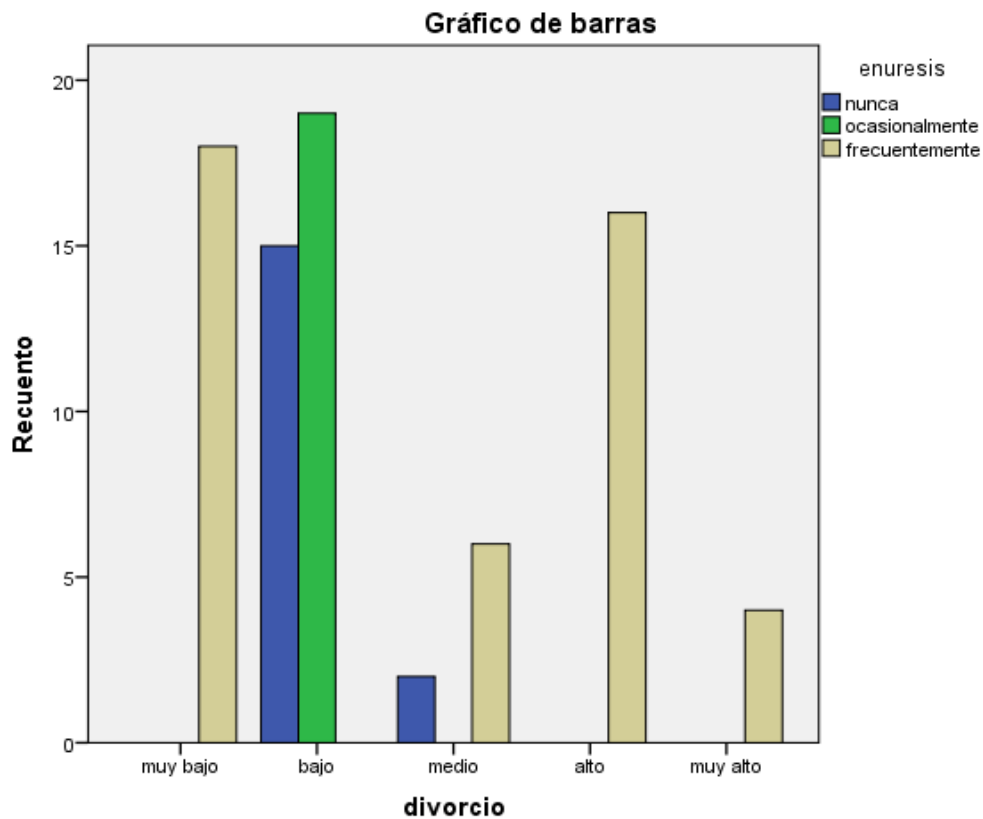
Tabla N° 28 Tabla de contingencia

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Cristofher Tamayo

Análisis:

En base a los resultados obtenidos se puede decir que 18 padres que atraviesan por procesos de divorcio tienen un apoyo MUY BAJO y el 100 % de sus hijos presentan enuresis de manera FRECUENTE; 15 padres tienen un apoyo BAJO y el 45% de sus hijos NUNCA ha presentado enuresis; 19 padres tienen un apoyo BAJO y el 55% de sus hijos presentan enuresis de manera OCASIONAL; 2 padres presentan un apoyo MEDIO y el 25% de sus hijos NUNCA han presentado enuresis; 6 padres presentan un apoyo MEDIO y el 75% de sus hijos presentan enuresis de manera FRECUENTE; 16 padres tienen un apoyo ALTO y el 100% de sus hijos presentan enuresis de manera FRECUENTE y para finalizar 4 padres tienen un apoyo MUY ALTO y en sus hijos se presenta la enuresis de manera FRECUENTE.



Interpretación:

En base a los resultados obtenidos se puede decir que el grado de apoyo MUY BAJO se presenta en 17 padres divorciados en los que la enuresis se presenta FRECUENTEMENTE; el apoyo BAJO se presenta en 19 padres divorciados en los que la enuresis se presenta OCASIONALMENTE, el apoyo MEDIO se presenta en 6 padres divorciados en los que la enuresis se presenta FRECUENTEMENTE, el apoyo ALTO se presenta en 16 padres divorciados en los que la enuresis se presenta FRECUENTEMENTE y el apoyo MUY ALTO se presenta en 4 padres divorciados en los que la enuresis se presenta FRECUENTEMENTE.

Por lo que se concluye que el grado de apoyo BAJO entre padres divorciados influye en el apareamiento de enuresis la cual se presenta de manera FRECUENTE.

Verificación de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	75,473 ^a	8	,000	,000		
Razón de verosimilitudes	104,238	8	,000	,000		
Estadístico exacto de Fisher	84,762			,000		
Asociación lineal por lineal	4,684 ^b	1	,030	,030	,016	,004
N de casos válidos	80					

a. 10 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,85.

b. El estadístico tipificado es 2,164.

Se aplicó la prueba chi cuadrado encontrando que **si existe relación entre el grado de apoyo de divorcio y la enuresis** ($X^2(8) = 84,762$, $p < 0,05$, $N = 80$)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En base a los resultados obtenidos en el Grafico No. 18 Encuesta Enuresis, se puede mencionar que el 74 % de los padres mencionan que a raíz del divorcio sus hijos si han tenido escapes repentinos de orina, mientras que el 17% refiere que nunca los han tenido, lo que demuestra que el divorcio si influye en la enuresis secundaria en los niños de padres que atraviesan procesos de divorcio, los padres y especialmente los niños atraviesan y manifiestan cambios emocionales, conductuales y estresantes que afectan la estabilidad de la familia como tal. La enuresis puede ser el resultado de emociones y tensiones en el niño que requieren atención y una valoración oportuna y adecuada con el fin de descartar trastornos de origen neurológico y los de etiología psicológica.
2. Se puede mencionar además que en base a los resultados obtenidos en el Gráfico No. 23 Escala CARE, el 43 % de los padres en procesos de divorcio tienen un grado bajo de apoyo, el 23 % un nivel muy bajo y apenas el 5 % sienten un apoyo muy alto, lo que demuestra que una vez que se ejecuta el divorcio la ex pareja deja de lado toda ayuda o apoyo, despreocupando las necesidades afectivas y psicológicas del hogar, viéndose reflejado un grado de apoyo bajo.
3. Según los resultados obtenidos en el Gráfico No. 13 se puede mencionar que el 65 % de los padres manifiestan que sus hijo si ha mojado la cama de manera repetida, mientras que un 24% manifiesta que su hijo nunca ha mojado la cama mediante estos datos se puede decir los niños si han mojado la cama de manera repetida, por lo que se concluye que el

trastorno enurético debe cumplir con una frecuencia para considerarlo como tal.

4. Para finalizar es necesario proponer un plan de intervención sistémico para enfrentar este problema y buscar una solución adecuada para el bienestar de la familia en general.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Si existe la presencia de trastornos enuréticos en los niños se recomienda identificar si la causa es de tipo biológica o de base psicológica, en el segundo se deberá acudir al psicólogo clínico como profesional de la salud, quien trabajará de manera adecuada con el fin de encontrar la razón y el tipo de trastorno enurético en base a sus conocimientos, con el fin de establecer una propuesta terapéutica según las necesidades del menor y de la familia. En caso de ser posible una reconciliación mutua será beneficioso que los padres acudan a terapias individuales y de pareja con el fin de evitar el divorcio y que este no afecte de manera negativa al infante.
2. Además se sugiere que los problemas de comunicación existentes entre la ex pareja dentro y fuera del vínculo familiar sean valorados y tratados por un profesional en temas conyugales para que los conflictos sean disminuidos progresivamente mediante una comunicación cordial y la aceptación de puntos de vista, con el fin de respetar los criterios personales y en base a los mismos evitar conflictos y mal entendidos entre los ex cónyuges, buscando además disminuir los efectos negativos en los menores.

3. En caso de que exista indicios de trastornos enuréticos es recomendable acudir a un especialista de la salud para la realización de un examen médico general con el fin de descartar posibles enfermedades o problemas fisiológicos que afecten al niño a corto o largo plazo.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos Informativos

Tema: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO BASADO EN LA TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS PARA LA REESTRUCTURACIÓN FAMILIAR PARA PERSONAS EN PROCESO DE DIVORCIO CON EL FIN DE PREVENIR EN SUS HIJOS ENURESIS SECUNDARIA”

Entidad ejecutora: Escuela Fiscal Dr. Alonso Castillo

Beneficiarios: Familias con problemas de divorcio de la escuela fiscal mixta

Ubicación: Tungurahua – Ambato – Huachi “El Belén”

Tiempo estimado: Marzo 2013 – Abril 2014.

Equipo responsable: Psicólogo Clínico, Autoridades de la escuela, Docentes.

Costo: \$ 2.500

Antecedentes.

Mediante la investigación que ha sido realizada se puede conocer que existe una relación directa entre la separación de la familia y los factores que esta lleva dentro del núcleo familiar con la presencia de enuresis en los hijos de padres separados, los mismo que detectan un cambio tanto comportamental como de rendimiento académico, el mismo que está afectando a los infantes perjudicando no solo su estabilidad emocional sino social y conductual. Además de ser un problema que tiene una alta prevalencia en la población infantil (más del 10% de niños mayores de 5 años), una de las justificaciones para intentar un tratamiento con estos niños son las consecuencias que puede tener tanto para él como para la familia debido a que este tipo de trastorno si no es tratado podría desencadenar

trastornos no solo en el ámbito físico, sino afectar a la esfera bio psico social de individuo.

En base a los comentarios vertidos por los padres de familia que atraviesan por procesos de divorcio, los cuales mencionan que muchos de su hijos tienen trastornos enuréticos los cuales relacionados con la teoría científica sobre este trastorno se puede decir que la causa va el apareamiento de efectos traumáticos y estresantes para los vástagos como una separación sentimental de sus padres y que interfieren en el desarrollo físico, emocional y comportamental, por lo que al realizar esta investigación se determinarían las causas y posibles soluciones a la problemática planteada con el fin de buscar el bienestar de la familia y en especial de los niños que atraviesan por este acontecimiento.

El divorcio, siempre produce un alto impacto emocional en los hijos, atenuar este impacto para que sus consecuencias no acarreen un daño irreversible en su desarrollo psico - evolutivo, así como, alcanzar una reorganización familiar viable, es crucial para los niños ya que los padres creen que ellos no perciben lo que pasa en su familia y esto es un error, porque los chicos pequeños desarrollan síntomas como la presencia de cambios comportamentales, conductuales y apareamiento de trastornos enuréticos. (Wander, 2008)

El aumento del número divorcios en los últimos años, es una penosa realidad social. Entre el 40 y 50 % de las primeras uniones termina en separación o divorcio y la inmensa mayoría de estas personas son progenitores. (Rodríguez, 2010)

El divorcio disuelve el vínculo conyugal que une legalmente a los esposos y les devuelve la aptitud nupcial, pero conserva el vínculo parental que los une como padres. Esta disolución implica la transformación de la familia nuclear original constituida por padres e hijos en una familia con una estructura diferente: la familia binuclear, con dos núcleos representados por la casa de la mamá y la casa del papá. Este tipo de configuración familiar requiere para ser viable, el ejercicio

conjunto de la parentalidad o coparentalidad. Es decir, la familia del divorcio es viable en tanto los padres cumplen conjuntamente las funciones de crianza. (UNICEF, 2007)

La familia es la más importante de las instituciones sociales, constituye un elemento clave para el desarrollo de la sociedad y del individuo como tal, mientras que en el orden legal es el núcleo familiar, el fin primordial del Estado.

Cuando la separación es un hecho y no hay vuelta atrás, tomar los recaudos necesarios para disminuir el impacto de la ruptura marital en los hijos debe ser prioridad uno para los padres. (Román, 20012)

Según las investigaciones realizadas se puede mencionar que el divorcio o en si la separación de los cónyuges interfieren de manera negativa no solo en la comunicación y estabilidad de la pareja sino que estos efectos y consecuencias se reflejan en los hijos quienes demuestran su inconformidad o preocupación mediante conductas y comportamientos con los que se evidencia el grado de la problemática y como esta influye de manera negativa en los infantes.

Si la separación es la respuesta, los padres deberían en este caso velar por la tranquilidad y bienestar de sus hijos, el propósito de las técnicas de reestructuración irían enfocadas en disminuir y poco a poco aplacar conductas, pensamientos y comportamientos disfuncionales de los miembros de la familia con el fin de tener nuevas conductas que generen estabilidad dentro y fuera de la familia. (Aniorte, 2013)

En ocasiones, la familia que llega al divorcio no tiene claro lo que quiere y las consecuencias que tienen después, sino que en esos momentos solo le interesa salir ganador y que sea declarado perdedor la otra parte.

No porque se tramitan los divorcios ante un tribunal se van a resolver todos los problemas, una vez que se dicte la sentencia, y esta sea ejecutada, la parte ganadora piensa que ya todo está resuelto y que el cónyuge perdedor, cumplirá

fielmente a lo que fue sentenciado, pero desgraciadamente cuando la otra parte no cumple, es ahí cuando los problemas continúan afectando a los hijos ya que el lazo afectivo entre cónyuges se ha roto y deteriorado pero el de padre hijo debe permanecer intacto, cabe recalcar que el divorcio es de la pareja y no de los hijos, en estos momentos es donde el menor necesita más atención, cuidado y afecto procurando abastecer todas las necesidades económicas y sobre todo las afectivas debido a que este quebrantamiento de la estabilidad familiar que atraviesa el niño junto con sus padres, en caso de no brindarle la importancia que se merece podría significar el comienzo de una lucha del niño como un llamado de atención a los padres y la familia en general. (Giménez, 2007)

6.2 Justificación.

El presente trabajo se efectuará como un aporte importante y novedoso atendiendo a problemática ya que se realizará por primera vez, la misma que será presentada para poder establecer objetivos terapéuticos a corto, mediano y largo plazo, priorizando aquellos problemas que estén afectando al niño y a la familia como tal.

Principalmente, es importante incorporar la mayor cantidad de información y conocimientos que sea posible acerca de este tema. Asimismo, un apoyo psicoterapéutico basado en la Restructuración de la familia permitirá el cambio del individuo de forma conjunta con su contexto.

El uso de estas técnicas en psicoterapia servirán como ayuda para trabajar con los miembros dentro de la terapia familiar, en distintas situaciones, permitiendo que éstas sean capaces de, poco a poco, ir redefiniendo su homeostasis y formular un nuevo equilibrio que parte desde ella misma, centrándose en el resultado de la mezcla de las circunstancias y las personas implicadas.

La terapia familiar recurre a técnicas para alterar el contexto inmediato por lo que las posiciones de las personas se ven afectadas a causa de ese cambio, así se modifica su experiencia subjetiva buscando modificar el presente, creando un

nuevo sistema para superar la organización actual, abandonando la forma anterior que les causaba problemas por una funcional que les permita mejorar vínculos y la estabilidad familiar.

Los beneficiarios directos de la presente investigación serán los niños de la población, los cuales tendrán el asesoramiento psicológico y el tratamiento del mismo con el fin de evitar el apareamiento de trastornos enuréticos como respuesta al divorcio de los padres, los cuales tendrán además las pautas impartidas mediante la reestructuración familiar para reemplazar conductas negativas y adoptar nuevos estilos de comunicación y de vida en busca del bienestar del núcleo familiar y de sus miembros.

6.3 Objetivos

6.3.1 Objetivos General

Implementar un programa psicoterapéutico basado en la Teoría General de los Sistemas para la reestructuración familiar en personas en proceso de divorcio con el fin de prevenir en sus hijos enuresis secundaria

6.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los cambios existentes dentro de la reestructuración familiar en base a la teoría de los sistemas.
2. Emplear pautas y reglas de crianza claras con el fin de formular un nuevo equilibrio en la dinámica de la familia y de los niños con enuresis.

6.4 Análisis de Factibilidad

La aplicación de la presente propuesta de solución se puede ejecutar efectivamente en la familia de padres que atraviesan por procesos de separación conyugal con el fin de evitar la misma o el apareamiento de trastornos enuréticos en los hijos como respuesta a la separación afectiva de los padres.

En cuanto a normas, leyes y estatutos que rigen al Centro educativo no existe ningún obstáculo que impida completar este supuesto de solución.

Dentro de la sociedad implica una importante contribución hacia la familia y en especial a los niños los cuales según el Código de la Niñez y Adolescencia en la ley 100, registro oficial 737 de 3 de enero del 2003 en su “Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

La propuesta forma parte de un proyecto novedoso en cuanto a su investigación y la manera de dar solución que aquí se plantea con el fin de promover métodos de solución y prevención por medio de cambios dentro del núcleo familiar.

6.5 Fundamentación Científica

6.5.1 Operaciones de reestructuración

Las Operaciones de Reestructuración son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de reestructuración constituyen los aspectos descollantes de la terapia, son las intervenciones dramáticas que crean movimiento hacia las metas terapéuticas. (Cibanal, 20012)

La terapia estructural de familia busca el cambio del individuo de forma conjunta con su contexto (al contrario de la intra psíquica que solo busca el cambio del individuo). Esta terapia se centra en el resultado de la mezcla de las circunstancias y las personas implicadas. La terapia familiar recurrirá a técnicas para alterar el contexto inmediato por lo que las posiciones de las personas deberán verse afectadas a causa de ese cambio, así se modificará su experiencia subjetiva, partiendo de la base de que cada caso es diferente y que además podemos cambiar el rumbo previsto inicialmente en la planificación. (Cibanal, 2013)

En la terapia familiar el terapeuta se asocia a la familia buscando cambiar la organización de la experiencia familiar. El terapeuta no cambia a la familia sino que le da una nueva perspectiva que ayuda a reorganizarse a la familia. El mismo debe adaptarse en grado suficiente a la organización familiar para que sea capaz de incorporarse a ella, pero también debe conservar la libertad de intervenir de un modo que cuestione la organización de la familia, obligando a sus miembros a acomodarse a él de un modo que facilitará el movimiento en dirección de los objetivos terapéuticos. (Aniorte, 2013)

Una adecuada operación de unión disminuye la distancia entre el terapeuta y la familia, para que juntos participen en los acontecimientos de la sesión terapéutica.

El terapeuta se convierte en actor en la obra familiar, utiliza el propio movimiento de la familia para impulsarla en la dirección de las metas terapéuticas. Cuando el terapeuta se une a la familia debe encarar dos tareas fundamentales: a) Debe acomodarse a la familia y b) debe mantenerse en una posición de liderazgo dentro de la unidad terapéutica. Con esto se conseguirá no perder de vista todos los acontecimientos o conductas que cada sujeto realice, mediante la impartición de directrices o prescripciones las cuales parecen ser un comportamiento por lo menos tan antiguo como el concepto de curación. Más complejo es reconocer y a veces aceptar que hay que deberán ser impartidas en una relación terapéutica: no hay duda de que toda forma de terapia es, en su esencia misma, directiva. (Hernández, 2013)

Un error común a varios tipos de terapia es el supuesto de que si alguien comprende algo, actuará necesariamente en consecuencia. En la práctica terapéutica es más frecuente que si alguien cambia en algo, eso le permita experimentar y, por lo tanto, aprender alternativas nuevas a nivel cognoscitivo, emotivo y conductual. (Aniorte, 2013)

La asignación de una tarea proporciona un nuevo marco para las transacciones. El terapeuta observa los resultados con el propósito de lograr que surjan pautas transaccionales alternativas. En algunas ocasiones una familia acepta una carea y comprueba que las conductas emergentes a consecuencia de ésta son más convenientes que las antiguas, que la familia puede funcionar mejor en este nuevo marco. En otras, los miembros de la familia la modifican, la contradicen o la evitan. Las diferentes respuestas proporcionan, tanto al terapeuta como a la familia, una mejor comprensión acerca del lugar en el que se encuentran y acerca del lugar a que deben dirigirse. (Hernández, 2013)

En ocasiones, la familia que llega al divorcio no tiene claro lo que quiere y las consecuencias que tienen después sino que en esos momentos solo le interesa salir ganador y que sea declarado perdedor la otra parte. Nos debe de quedar claro que no porque se tramitan los divorcios ante un tribunal se van a resolver todos los problemas, una vez que se dicte la sentencia, y cause ejecutoria, la parte ganadora piensa que ya todo está resuelto y que el cónyuge perdedor, cumplirá fielmente a lo que fue sentenciado, pero desgraciadamente empieza un calvario cuando la otra parte no cumple y los problemas continúan afectando más a los hijos.

6.5.2 Teoría de los sistemas

La teoría de sistemas o teoría general de sistemas es el estudio interdisciplinario de los sistemas en general. Es su propósito el de dilucidar los principios que pueden aplicarse a todo tipo de sistemas en todos los niveles anidados en todos los campos de la investigación.

W. Ross Ashby y Norbert Wiener desarrollaron la teoría matemática de la comunicación y control de sistemas a través de la regulación de la retroalimentación (cibernética), que se encuentra estrechamente relacionada con la teoría de control. En 1950 Ludwig von Bertalanffy planteó la teoría general de sistemas propiamente dicha. En 1970 René Thom y E.C. Zeeman plantearon la teoría de las catástrofes, rama de las matemáticas de acuerdo con bifurcaciones en sistemas dinámicos que clasifica los fenómenos caracterizados por súbitos desplazamientos en su conducta. (Macías, 2012)

La teoría general de los sistemas, se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias. La teoría general de los sistemas se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen. Los objetivos originales de la teoría de sistemas son las siguientes:

- Impulsar el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos.
- Desarrollar un conjunto de leyes aplicables a todos estos comportamientos.
- Promover una formalización (matemática) de estas leyes.

La primera formulación en tal sentido es atribuible al biólogo Ludwig von Bertalanffy (1901-1972), quien acuñó la denominación "Teoría General de Sistemas", la teoría surge en respuesta al agotamiento e inaplicabilidad de los enfoques analítico reduccionista y sus principios mecánico causal. Se basa en la noción de totalidad orgánica, mientras que el paradigma anterior estaba fundado en una imagen inorgánica del mundo. (Osorio, 2008)

Los conceptos propuestos por L. Von Bertalanffy (1930), en pueden ser resumidos en que “existen modelos, principios y leyes que pueden ser generalizados a través de varios sistemas, sus componentes y las relaciones entre ellos”. La integración y la separación representan dos aspectos fundamentalmente

diferentes de la misma realidad, en el momento en que se rompe el todo, se pierde alguna de sus propiedades vitales.

Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en una relación entre el todo (sistema) y sus partes (elementos).

La cualidad esencial de un sistema está dada por, la interdependencia de las partes que lo integran y el orden que subyace a tal interdependencia.

Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en los procesos de frontera (sistemas / ambiente).

Para esta perspectiva lo central son las corrientes de entradas y salidas mediante las cuales se establece una relación entre, el sistema y su ambiente. Ambos enfoques son complementarios.

6.5.3 Características de los sistemas

Sistema es un todo organizado y complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario. Es un conjunto de objetos unidos por alguna forma de interacción o interdependencia. Los límites o fronteras entre el sistema y su ambiente admiten cierta arbitrariedad.

1. Según Bertalanffy, sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas. De ahí se deducen dos conceptos: propósito (u objetivo) y globalismo (o totalidad).
Propósito u objetivo: todo sistema tiene uno o algunos propósitos. Los elementos (u objetos), como también las relaciones, definen una distribución que trata siempre de alcanzar un objetivo.
2. Globalismo o totalidad: un cambio en una de las unidades del sistema, con probabilidad producirá cambios en las otras. El efecto total se presenta como un ajuste a todo el sistema.

Hay una relación de causa/efecto. De este cambio y ajustes, se derivan dos fenómenos: entropía y homeostasia.

- Entropía: es la tendencia de los sistemas a desgastarse, a desintegrarse, para el relajamiento de los estándares y un aumento de la aleatoriedad. La entropía aumenta con el correr del tiempo. Si aumenta la información, disminuye la entropía, pues la información es la base de la configuración y del orden. De aquí nace la negentropía, o sea, la información como medio o instrumento de ordenación del sistema.
- Homeostasia: es el equilibrio dinámico entre las partes del sistema. Los sistemas tienen una tendencia a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del entorno.

6.6.4. Definición y clases de sistemas

Etimológicamente y por razones de concreción, se puede decir que la noción de "sistema" proviene de dos vocablos griegos los cuales son: syn e istemi, que traducidos a nuestro idioma quiere decir "reunir en un todo organizado" (Rodríguez Ulloa, 1985).

6.6.5. Definición del sistema y sus componentes

Es un conjunto de partes e interrelaciones que se encuentra estructural y funcionalmente en un sistema mayor, ya que posee sus propias características. (Arnold, 1989)

Sistema:

Es un conjunto de elementos que interactúan entre sí para lograr un objetivo común.

Subsistema:

Es un conjunto de partes e interrelaciones que se encuentran estructuralmente y funcionalmente, dentro de un sistema mayor.

Suprasistema:

- Es el sistema que integra a los sistemas desde el punto de vista de pertenencia.
- Todo sistema, subsistema y suprasistema son sistemas.

Los sistemas pueden ser:

Sistema abierto:

- Que es la relación permanente con su medio ambiente.
- Intercambia energía, materia, información. Interacción constante entre el sistema y el medio ambiente.

Sistema cerrado:

Hay muy poco intercambio de energía, de materia, de información, con el medio ambiente.

6.6.6. Propiedades de los sistemas abiertos.**Totalidad:**

Establece un sistema es una totalidad y que sus objetos (o componentes) y sus atributos (o propiedades), sólo pueden comprenderse como funciones del sistema total.

Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino más bien es una organización interdependiente en la que la conducta y expresión de cada uno influye y es influida por todos los otros, constituye la simple suma de las partes, aplicada a la situación de la terapia familiar, la cualidad de totalidad describe no sólo al sistema familiar, sino a la nueva totalidad formada por el grupo familiar más terapeuta familiar, que constituye el sistema terapéutico. (Cibanal, 2013)

6.6.7. Retroalimentación

La retroalimentación es el proceso por el cual un sistema obtiene y procesa información acerca de las funciones que ejecuta para generar acciones correctivas, preventivas o de optimización. (Gómez, 2014)

La retroalimentación es una herramienta efectiva para aprender cómo los demás perciben las acciones, las palabras, trabajos y hacer conocer a los demás como se percibe a los suyos. (Gómez, 2014)

6.6.8. Retroalimentación: negativa y positiva

La retroalimentación negativa, es la más utilizada en sistemas de control ya que como dice su nombre trata de controlar entre dos elementos. Un sistema está retroalimentado negativamente cuando tiende a estabilizarse, es decir trata de buscar el equilibrio, la estabilidad de que permanezca constante las dos variables a interactuarse. (Carreño, 2010)

Un mecanismo de interacción entre procesos del sistema climático se llama retroalimentación climática negativa o Feedback negativo, cuando el resultado de un proceso inicial desencadena cambios en un segundo proceso que, a su vez, influye en el proceso inicial debilitándolo, este proceso garantiza estabilidad pues se opone al cambio. (Carreño, 2010)

Retroalimentación positiva

Sucede cuando se mantiene constante la acción y se modifican los objetivos, tratando de que una situación se mantenga en variación constante, en vez de que la acción se termine como la retroalimentación negativa, la retroalimentación positiva tiende a eliminar todo esfuerzo de programación y de planificación. Además puede alejar al sistema de algún punto de equilibrio haciéndolo totalmente inestable. (Sánchez, 2011)

6.6.9. Homeostasis y morfogénesis familiar

El estado interno relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante la autorregulación se denomina "homeostasis".

Este concepto fue introducido en la fisiología en 1.932 por W. Cannon, para explicar la constancia relativa de ciertas dimensiones fisiológicas.

“Hay algunos sistemas que son capaces de compensar ciertos cambios del ambiente manteniendo, a la vez, una estabilidad en sus propias estructuras. Así pues, la homeostasis, también llamada "morfofostasis", es posible gracias a la puesta en marcha de mecanismos con retroalimentación negativa en el sistema”. (Ashby, 1994)

Jackson (1957), fue el primero en aplicar este concepto a los sistemas familiares. Usó el término de homeostasis para describir sistemas familiares patológicos que se caracterizaban por una excesiva rigidez y un potencial limitado de desarrollo.

El sistema no puede permitir una elevación innecesaria de la temperatura familiar para enfrentar la crisis; o bien, si la mantiene y no puede volver a la “normalidad”: a un funcionamiento cotidiano productivo.

6.6.10. Concepciones teóricas de la terapia familiar

La teoría general de sistemas parece proporcionar un marco teórico unificador tanto para las ciencias naturales como para las sociales, que necesitaban emplear conceptos tales como "organización", "totalidad", globalidad e "interacción dinámica"; lo lineal es sustituido por lo circular, ninguno de los cuales era fácilmente estudiable por los métodos analíticos de las ciencias puras. (Rodríguez, 2010)

Bertalanffy (1940), la Teoría General de Sistemas fue concebida por con el fin de constituir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar.

6.6.11. Funciones del terapeuta de la familia

La función del terapeuta de familia, (Minuchin S. (1999: 166), consiste en ayudar al paciente identificado y a la familia, facilitando la transformación del sistema familiar. Este proceso incluye tres pasos fundamentales. El terapeuta se asocia a la familia en una posición de liderazgo, saca a la luz y evalúa la estructura familiar subyacente. Crea circunstancias que permitan la transformación de esta estructura, en la terapia tal como se desarrolla estos pasos son inseparables. (Marín, 2013)

El terapeuta se esfuerza por brindar al contrato la cualidad de unión espontánea y profundamente genuina. Es responsabilidad del terapeuta el generar la esperanza y consolidar confianza de que la familia puede lograr algo mejor.

El terapeuta como tal deberá:

1. Reeducar a la familia a través de la orientación.
2. Reorganizar a través del cambio en los patrones de comunicación familiar.
3. Resolver el conflicto patógeno e inducción del cambio y crecimiento por medio del enfoque dinámico en profundidad de las corrientes afectivas de la vida familiar.

6.6.12. Postulados principales

La mayoría de los clínicos teóricos sistémicos sustentan como ciertos los siguientes postulados: Toda Conducta Problema es Metafórica, en otras palabras, si un niño desarrolla una urticaria o un tic nervioso, lo que ello implica es que el niño ha desarrollado dicho problema con un motivo ulterior o no aparente. Por ejemplo, en un matrimonio en donde la esposa y el esposo se enfrascan en serias discusiones, el niño puede desarrollar ataques psicomotores dichos ataques no

representan una disfunción individual en el niño, sino que son como un medio de expresión por el cual el niño desvía el conflicto de sus padres en él. (Cadena, 2013)

6.6.13. Modelo estructural

Se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus miembros. (Minuchin, 1977),

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros, a la vez debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación. (Santander, 2010)

El sistema familiar se diferencia en subsistemas, de esta manera puede desempeñar sus funciones, estos subsistemas no son absolutos, también se superponen y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas, los principales los forman el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos, otros subsistemas son: según sexo, roles, edad. (Palacio, 2012)

La claridad de los límites dentro de la familia sirve como parámetro para evaluar su funcionamiento. Los extremos serán un aumento desmedido de la comunicación y la preocupación de los unos sobre los otros, perdiendo la distancia entre sus miembros, entonces los límites desaparecen y la diferenciación se hace difusa (Familias Aglutinadas), estas familias en cambio presentan una

pérdida de la autonomía, reaccionan en forma exagerada y tienen una baja capacidad de adecuación. (González, 2010)

La estructura familiar opera con diferentes "alineamientos", para resolver las tareas a las que se enfrenta. Los alineamientos constituyen la unión de dos o más miembros del sistema para llevar a cabo una operación (Aponte & Van Deusen, 1989). Esta dimensión incluye los conceptos de alianza o colusión unión de dos o más personas para lograr una meta o interés común y la coalición como proceso de unión en contra de un tercero (Haley, 1968), estos alineamientos pueden ser funcionales o disfuncionales según respeten o no los límites, los subsistemas, y según sea su duración. (Gordon, 2010)

Los límites indican cuáles individuos pueden estar en un subsistema y cómo deben interactuar.

Los límites internos se identifican entre los miembros de los subsistemas familiares, mientras que los límites externos se reconocen por las reglas de interacción entre la familia y el medio ambiente externo. Minuchin reconoce tres tipos de límites:

1. Claros.- Son aquellas reglas que pueden definirse con precisión como para permitir a los miembros del sistema el desarrollo de sus funciones sin interferencias entre subsistemas, pero permitiendo el contacto entre los miembros de los diferentes subsistemas.
2. Difusos.- Son aquellos que no se definen con precisión; no queda claro quién debe participar, cómo y cuándo, habiendo falta de autonomía entre los miembros del sistema, quienes están aglutinados mostrando invasión entre subsistemas.
3. Rígidos.- En las familias con este tipo de límites, la comunicación entre sus miembros se torna muy difícil; cada uno funciona en forma autónoma con desproporcionado sentido de independencia, careciendo de

sentimientos de lealtad y pertenencia. Sólo un alto nivel de estrés afectando a un miembro puede activar los sistemas de apoyo de la familia.

6.6.14. Modelo estructural de la familia

La familia, según Minuchin, es un sistema abierto en permanente cambio e interrelación, que cumple con un objetivo interno y externo, que imprime un sentido de identidad o pertenencia y de separación o individuación a cada uno de sus miembros. (Montero, 2014)

- 1.- Objetivo interno, que implica protección psicosocial a sus miembros.
- 2.- Objetivo externo, que se refiere a la acomodación a una cultura y transmisión de ésta.

La familia puede cambiar y a la vez, mantener la continuidad suficiente para la socialización de sus miembros.

El sentido de pertenencia se acompaña con una acomodación del niño a los grupos familiares y con la aceptación de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantienen a través de la vida.

El sentido de separación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares, en diferentes contextos familiares y extra familiares. Es importante la delimitación de áreas de autonomía y la delimitación de un territorio en el que ocurran las distintas transacciones familiares. (Montero, 2014)

La familia posee una estructura que solo puede observarse en movimiento. Las familias tienen preferencia por algunas pautas suficientes para responder a requerimientos habituales. Su fortaleza depende de su capacidad para movilizar pautas alternativas cuando las condiciones externas o internas exigen una reestructuración. Una familia se adapta al estrés de tal modo que éste mantiene la continuidad familiar al mismo tiempo que permite reestructuraciones. Si una

familia responde al estrés con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales o problemas. (Montero, 2014)

El sistema familiar se expresa a través de pautas transaccionales cuyo funcionamiento se da con base a reglas acerca de quiénes son los que actúan, con quien y de qué forma.

Cuando se da una desviación respecto al nivel de tolerancia del sistema, es decir, cuando se sobrepasan los índices de equilibrio familiar, es cuando puede presentarse el síntoma.

Ante la necesidad de adaptación continua, la familia debe contar con una gama de pautas transaccionales alternativas y con flexibilidad para movilizarlas, de tal manera que pueda cambiar de acuerdo con las demandas externas e internas.

Cuando la familia no cuenta con los elementos para el cambio y la adaptación, puede desarrollar mecanismos homeostáticos para contrarrestar las dificultades para aceptar el cambio.

Entre estos mecanismos podrían surgir síntomas diversos que adquieren una función en los sistemas y se conectan con estructuras familiares específicas.

Funcionales.- Las familias funcionales son aquellas que tienen los límites claros o flexibles; éstos se manifiestan cuando cada integrante de la familia cumple con las normas y reglas establecidas.

Desligadas.- Las familias desligadas son aquellas que tienen los límites rígidos, que existen cuando la comunicación entre subsistemas es difícil y no se llevan a cabo las funciones protectoras de la familia.

Caóticas.- Las familias caóticas son aquellas que tienen los límites difusos o porosos en este caso, un elemento del sistema invade el espacio del otro integrante

y no se cumplen las reglas en la familia.

6.6.15. Teoría de la Comunicación Humana

Desde la perspectiva de la Teoría General de los Sistemas, la familia, es un sistema auto corrector y dinámico, por lo tanto, nuestras observaciones deberán ir dirigidas hacia las transacciones que suceden en su interior, como hacia la estructura interna del sistema, dicho de otro modo lo que nos interesara será conocer la interacción entre los miembros, sus modos de relación y las reglas que rigen esa relación. Por el contrario, el pasado, el conocimiento de los “porque es” en las relaciones y la existencia de víctimas y verdugos como consecuencia de aplicar los modelos causa-efecto, no poseerá ningún interés dentro de este enfoque. (González, 2008)

Todo esto supone un cambio de perspectiva y un abandono de la investigación intrapsíquica.

Axiomas de la comunicación:

Es imposible no comunicar

Toda comunicación tiene contenido y relación

Toda comunicación tiene puntuación de secuencias (pautas)

La comunicación es Digital y Analógica

La interacción es simétrica o complementaria.

TERAPIA: SISTÉMICA FAMILIAR

Técnica: **TERAPIA FAMILIAR A LARGO PLAZO**

En este tipo de terapia no existe límite de tiempo. Las metas de la familia son más ambiciosas.

Ejemplos de indicaciones para este tipo de terapia:

a. Familias con muchos problemas en diferentes áreas inherentemente inestables y que requieren apoyo e integración externa y a largo plazo.

b. Familias altamente motivadas para el tratamiento con problemas complejos que no pueden reducirse a un enfoque a corto plazo.

c. Problemas familiares crónicos que no son susceptibles de ser modificados a corto plazo.

d. Familias a las que les lleva mucho tiempo el establecer una alianza con el terapeuta.

e. Familias que han pasado ya por una terapia a corto plazo la cual no fue suficiente o fue incompleta.

f. Familias con recursos suficientes para un trabajo constante, que presentan una problemática compleja y que están dispuestas a trabajar conjuntamente para resolver sus conflictos.

1. Repartir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, reetiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo a la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, reestructurando al sistema y repartiendo la ansiedad grupal depositada en el paciente identificado.

2. Facilita reincrementar la capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos.

Este punto incluye:

a. Aumentar la capacidad de comunicación verbal y no verbal.

b. Aumentar la congruencia entre la comunicación verbal y no verbal.

c. Aumentar la capacidad de meta comunicarse o sea de comentar las incongruencias, aclarar las dudas acerca del significado verificando si los otros lo recibieron en forma correcta para disminuir las distorsiones en la percepción.

d. Hacer explícitas las reglas implícitas.

e. Promover la expresión de efectos tanto de sentimientos positivos (ternura y cariño) como de negativos (coraje, tristeza, enojo, etc.)

3. Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas e inflexibles con el fin de promover que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares y que los miembros puedan substituirse entre sí en momentos determinados o en situaciones de crisis.

4. Definir cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares más funcionales para cada familia en cada etapa del desarrollo evitando que los miembros se aferren a pautas de interacción rígidas las cuales, ante una crisis, se vuelven obsoletas produciendo disfuncionalidad y sintomatología familiar.

5. Lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar tanto desde el punto de vista instrumental (necesidades físicas) como expresivo (necesidades emocionales básicas).

Técnica: TERAPIA FAMILIAR A LARGO PLAZO

Desarrollo de la terapia

SESIÓN 1 Presentación

SESIÓN 2 Evaluación familiar.

SESIÓN 3 Re etiquetando

SESIÓN 4 Capacidad y congruencia de la Comunicación.

SESIÓN 5 Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas.

SESIÓN 6 Definir parámetros del sistema familiar.

SESIÓN 7 Delinear el sistema familiar óptimo

SESIÓN 8 Prevención de recaídas.

Sesión 1: Presentación

Se lleva a cabo la presentación del terapeuta. Se explican las reglas y las normas de funcionamiento, planteándose los objetivos de la terapia:

– Facilitación del proceso de recuperación, elaborando e integrando el conflicto familiar en su narrativa personal, de tal manera que el discurso de los pacientes no se encuentre monopolizado por la problemática familiar.

Se dedica la mayor parte del tiempo de esta primera sesión a que los participantes de la familia se presenten y puedan exponer su situación personal, tratando de resaltar la importancia de centrarse en la reestructuración familiar de padres en procesos de divorcio y la prevención de enuresis en los hijos, dirigir la sesión, reconduciéndola en caso necesario, así como señalar, centrar, contener e invitar a los pacientes a hablar, respetando siempre los momentos en que quieran hacerlo.

Directividad para permitir que todos los integrantes pudieran tener su espacio para compartir su experiencia en esta sesión.

Al finalizar la sesión se realiza una recapitulación de la misma, señalando los puntos en común de los distintos relatos. Se insiste en la pérdida de control, injusticia e indefensión.

Sesión 2: Evaluación Familiar

Los objetivos específicos de esta segunda sesión son compartir los pensamientos y sentimientos surgidos durante y después del conflicto familiar con el fin de integrarlos en el relato de la percepción de los hechos.

En primer lugar, se comienza preguntando acerca de cómo se han encontrado desde la última sesión. Entre las respuestas más frecuentes entre los pacientes

destacan el alivio tras compartir con otras personas que han pasado por experiencias similares y el malestar al ser testigo del dolor ajeno.

Después se procede a la recapitulación de lo tratado en la sesión anterior y se les invita a que compartan con los demás qué pensaron y, especialmente, qué sintieron: confusión, tristeza, ira y enfado, miedo, culpa y desesperanza. Se trata de facilitar la experiencia emocional, insistiendo en la simbolización de la misma.

Se analiza en la familia dentro la observación de la interacción, la incongruencia entre lo digital y lo analógico, relaciones simétricas o complementarias, familia aglutinada o desligada, reglas familiares, mito familiar, doble vínculo, alianzas, coaliciones, triangulaciones.

Sesión 3: Re etiquetando

Repartir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, re etiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo a la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia en tratamiento, re etiquetando conductas, reestructurando al sistema y repartiendo la ansiedad grupal depositada en el paciente identificado.

Sesión 4: Capacidad y congruencia de la comunicación

Reincrementar la capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos. Este punto incluye:

- a. Aumentar la capacidad de comunicación verbal y no verbal.
- b. Aumentar la congruencia entre la comunicación verbal y no verbal.
- c. Aumentar la capacidad de meta comunicarse o sea de comentar las incongruencias, aclarar las dudas acerca del significado verificando si los otros lo recibieron en forma correcta para disminuir las distorsiones en la percepción.
- d. Hacer explícitas las reglas implícitas.

e. Promover la expresión de efectos tanto de sentimientos positivos (ternura y cariño) como de negativos (coraje, tristeza, enojo, etc.)

Sesión 5: Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas

Mover roles perturbadores e inflexibles con el fin de promover que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares y que los miembros puedan substituirse entre sí en momentos determinados o en situaciones de crisis.

Sesión 6: Definir parámetros del sistema familiar

Definir cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares más funcionales para cada familia en cada etapa del desarrollo evitando que los miembros se aferren a pautas de interacción rígidas las cuales, ante una crisis, se vuelven obsoletas produciendo disfuncionalidad y sintomatología familiar.

Sesión 7: Delinear el sistema familiar óptimo

Lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar tanto desde el punto de vista instrumental (necesidades físicas) como expresivo (necesidades emocionales básicas).

Sesión 8: Prevención de recidivas

La antelación de tratamiento psicoterapéutico de la corriente sistémica, determinará que se eviten recaídas dentro del núcleo familiar, porque cada paso estructurado en la misma se ve otorgado las preventivas de recidivas, es decir antes que ocurra un conflicto se va a tratar de evitar con las indicaciones en terapia, recuerde que el sistema familiar sigue un círculo, y esto hace que se eviten conflictos.

6.7. METODOLOGÍA

La metodología a usarse en este programa terapéutico, va hacer cuantitativa, por su cuestionario, y sus tablas para la resolución de problemas de acuerdo a los pasos de la técnica y el otro cualitativo, por las retroalimentaciones que se van hacer luego de cada paso de la técnica

MODELO OPERATIVO DE LA TÉCNICA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

SESIÓN 1: Presentación

Objetivo: Informar a la familia sobre aspectos necesarios dentro del proceso terapéutico.

Soluciones posibles: La consigna instaurada de parte del núcleo familiar al igual que el contrato terapéutico con la predisposición de cada uno de los individuos de la familia.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	Responsable	EVALUACIÓN
Informar a la familia sobre aspectos necesarios dentro del proceso terapéutico.	Terapia familiar sistémica.	Familiar a largo plazo	INSTITUCIONALES: Escuela Dr. Alonso Castillo MATERIALES: lápiz, hojas de papel bond. HUMANOS (estudiante - dos padres)	45 min 1 Familia por día serán atendidos 5 familias	Cristopher Tamayo	Retroalimentación de los aspectos fundamentales tratados en la sesión.

Retroalimentación:

¿Alguna duda sobre la información brindada?

¿Entonces queda claro lo mencionado en esta sesión?

SESIÓN 2: Evaluación familiar

Objetivo: Recolectar la mayor información para la evaluación familiar.

Soluciones posibles: Catarsis emocional sobre el problema planteado en los miembros que participan en la terapia.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	Responsable	EVALUACIÓN
Recolectar la mayor información para la evaluación familiar	Terapia familiar sistémica.	Familiar a largo plazo.	INSTITUCIONAL: Escuela Dr. Alonso Castillo MATERIALES: lápiz, hojas de papel bond, cuaderno de apuntes. HUMANOS (estudiante- dos padres)	45 min 1 Familia por día serán atendidos 5 familias	Cristofher Tamayo	Verificar y corroborar los datos obtenidos durante la sesión.

Retroalimentación:

¿Entonces lo que ustedes me dijeron fue...?

¿Según su discurso lo que puedo agregar es...?

SESIÓN 3: Re etiquetando

Objetivo: Repartir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente.

Soluciones posibles: Llegar a un insight de los miembros de la familia, que el problema es del sistema no solo de quien presenta el síntoma.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	Responsable	EVALUACIÓN
Repartir la patología entre todos los miembros de la familia, reduciendo el síntoma que presenta inicialmente la familia	Terapia familiar sistémica.	Familiar a largo plazo.	INSTITUCIONAL: Escuela Dr. Alonso Catillo MATERIALES: Mesas, sillas HUMANOS (Estudiante- dos padres).	45 min 1 Familia por día serán atendidos 5 familias	Cristofher Tamayo.	Retroalimentación y concientización de lo sucedido en la sesión

Retroalimentación:

¿Ahora qué es lo que piensan de todo lo que hemos dialogado?

¿Según todo lo dicho hemos tenido como conclusión?

SESIÓN 4: Capacidad y congruencia de la comunicación

Objetivo: Reincrementar la capacidad de comunicación de pensamientos y sentimientos.

Soluciones posibles: Congruencia en la comunicación y la interacción familiar entre lo digital y lo analógico.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	Responsable	EVALUACIÓN
<p>a. Aumentar la capacidad de comunicación verbal y no verbal.</p> <p>b. Aumentar la congruencia entre la comunicación verbal y no verbal.</p> <p>c. Aumentar la capacidad de meta comunicarse o sea de comentar las incongruencias, aclarar las dudas acerca del significado verificando si los otros lo recibieron en forma correcta para disminuir las distorsiones en la percepción.</p> <p>d. Hacer explícitas las reglas implícitas.</p> <p>e. Promover la expresión de efectos tanto de sentimientos positivos como de negativos</p>	<p>Terapia familiar sistémica.</p>	<p>Familiar a largo plazo.</p>	<p>INSTITUCIONAL: Escuela Dr. Alonso Castillo</p> <p>MATERIALES: lápiz, hojas de papel bond, copias</p> <p>HUMANOS (estudiante- dos padres)</p>	<p>45 min</p> <p>1 Familia por día serán atendidos 5 familias</p>	<p>Cristopher Tamayo</p>	<p>Aplicación de nuevas conductas y pensamientos con el fin de lograr la unión dentro del nucleo familiar</p>

Retroalimentación:

¿Entonces cada vez que digas esto como va a actuar?

SESIÓN 5: Desplazar o movilizar roles y coaliciones perturbadas

Objetivo: Mover roles perturbadores e inflexibles con el fin de promover que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares.

Soluciones posibles: Lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	Responsable	EVALUACIÓN
Mover roles perturbadores e inflexibles con el fin de promover que haya flexibilidad en el desempeño de roles familiares.	Terapia familiar sistémica.	Familiar a largo plazo.	INSTITUCIONALES: Escuela Dr. Alonso Castillo HUMANOS (estudiante- dos padres)	45 min 1 Familia por día serán atendidos 5 familias	Cristopher Tamayo	Aplicar el rol y comportamiento de cada individuo dentro del sistema familiar.

Retroalimentación:

¿Entendido cada rol que tenemos dentro del sistema familiar desde hoy como será su comportamiento?

¿Sabiendo que este comportamiento no ayuda para la integración de la comunicación familiar que hay que modificar?

SESIÓN 6: Definir parámetros del sistema familiar

Objetivo: Definir cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares.

Soluciones posibles: Generar cohesión dentro del sistema familiar.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	Responsable	EVALUACIÓN
Definir cuáles son los patrones de interacción y las alianzas intrafamiliares	Terapia familiar sistémica.	Familiar a largo plazo.	INSTITUCIONALES: departamento de psicología. MATERIALES: lápiz, hojas de papel bond, cuaderno de apuntes HUMANOS (estudiante- dos padres)	45 min 1 Familia por día serán atendidos 5 familias	Cristopher Tamayo	Retroalimentación en base a preguntas relacionadas con las modificaciones comportamentales entre los miembros de la familia y la posible solución ante los mismos.

Retroalimentación:

¿La familia ante esta situación con las modificaciones cómo va actuar?

¿Ante una situación de crisis que es lo que van hacer?

SESIÓN 7: Delinear el sistema familiar óptimo

Objetivo: Lograr que las funciones básica de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar.

Soluciones posibles: Traer recursos positivos de la familia para evitar las recidivas.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	Responsable	EVALUACIÓN
Lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar	Terapia familiar sistémica.	Familiar a largo plazo.	INSTITUCIONAL: Escuela Dr. Alonso Castillo HUMANOS (estudiante- dos padres)	45 min 1 Familia por día serán atendidos 5 familias	Cristofher Tamayo	Verificar en el comportamiento y actitudes de los miembros de la familia los cambios positivos.

Retroalimentación:

¿Entonces ahora cómo vamos a utilizar esto en esta situación?

¿Y este recurso cuando lo vamos a utilizar?

SESIÓN 8: Prevención de recaídas

Objetivo: Mantener las modificaciones familiares para momentos de crisis.

Soluciones posibles: En una situación de crisis, la familia utilice los recursos modificados en terapia para crear nuevos métodos de solución.

OBJETIVO	TERAPIA	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	Responsable	EVALUACIÓN
Mantener las modificaciones familiares para momentos de crisis.	Terapia familiar sistémica.	Familiar a largo plazo.	HUMANOS (estudiante- dos padres)	45 min 1 Familia por día serán atendidos 5 familias	Cristopher Tamayo	Verificación según el comportamiento del niño y su familia, evaluando si los mismos utilizan los recursos de modificación en momentos de crisis familiar.

Retroalimentación:

¿Si pasa la familia de nuevo por esta situación cómo va a actuar esta vez?

¿Qué es lo que la familia a aprendido?

Tiempo: 45 minutos a la semana

Duración: 4 meses

Participantes: estudiante y padres de familia

a. Plan Operativo

Plan Operativo							
FASES	TÉCNICAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
1	Intervenir en su ambiente ecológico	Trabajar en el cumplimiento de desafíos para lograr un cambio terapéutico dentro del núcleo familiar.	Trabajar en las conductas negativas dentro de la familia.	Conductas; invertir lo que parece mal dentro de la familia	Dos sesiones	Entrevista clínica	Cristofer Tamayo
2	Socialización dentro de la familia		Esclarecer temas y llevarlos a la práctica	Pensamiento y Conducta; llevar las ideas ejecutándolas en acciones.	Tres sesiones	Entrevista clínica Mesa redonda	Cristofer Tamayo
3	Generar sentido de pertenencia familiar		Concientizar los logros o falencias	Conductas; fortalecer o debilitar lo que no se desea en la familia.	Dos sesiones sesión	Entrevista clínica	Cristofer Tamayo
4	Expresión del sistema familiar		Incorporar alianzas y coaliciones	Vínculo entre miembros de la familia	Dos sesiones Cuatro sesiones	Entrevista clínica Dramatización	Cristofer Tamayo
Sesión 5	Tolerancia intrafamiliar		Pensamiento; cambiar modelos habituales de pensar	Abrir brechas dentro del sistema familiar.	Dos sesiones	Entrevista clínica	Cristofer Tamayo

Sesión 6	Reacción inadecuada	Utilizar técnicas de prescripción con el fin de alcanzar la meta propuesta en la familia.	Modificar comportamiento	Prescripciones Directas	Dos sesiones	Entrevista clínica Intervenciones paradójales	Cristofer Tamayo
Sesión 7	Paradoja		Pedir que cambie pero a la vez que no lo haga.	Prescripciones Paradójicas	Tres sesiones	Entrevista clínica Intervenciones paradójales	Cristofer Tamayo
Sesión 8	Pautas transaccionales (reglas)		Impedir la espontaneidad del síntoma	Prescripción del síntoma	Cuatro sesiones	Entrevista clínica Intervenciones paradójales	Cristofer Tamayo
Sesión 9	Equilibrio familiar		Promover la ruptura de las reglas de relación	Prescripción de las reglas	Cuatro sesiones	Entrevista clínica Intervenciones paradójales	Cristofer Tamayo
Sesión 10	Funcionalidad		Reglas claras y firmes	Pautas intrafamiliares	Tres sesiones	Entrevista clínica	Cristofer Tamayo
Sesión 11	Emotivas	Emplear pautas y reglas de crianza claras con el fin de formular un nuevo equilibrio en la dinámica de la familia y de los niños con enuresis.	Expresión sentimientos	Vínculo afectivo	Tres sesiones	Entrevista clínica	Cristofer Tamayo
Sesión 12	Racionales		Cambio de creencias irracionales	Aspecto cognitivo	Dos sesiones	Entrevista clínica	Cristofer Tamayo

b. Plan de Monitoreo

Plan de Monitoreo	
Pregunta	Respuesta
¿Quién ejecuta?	Cristopher Alejandro Tamayo Carrillo
¿En qué lugar se ejecuta?	Escuela Fiscal Mixta “Dr. Alonso Castillo”
¿Con quienes se ejecuta?	Padres y niños del centro educativo
¿Cuándo se ejecuta?	Marzo 2013 – Abril 2014
¿Con qué finalidad se ejecuta?	Técnicas de reestructuración familiar de personas en proceso de divorcio como forma de prevención a casos de enuresis secundaria en sus hijos

MODELO OPERATIVO

c. PLAN ADMINISTRATIVO

1. Recursos

- Humanos
- Tecnológicos
- Oficina

2. Materiales

- Materiales de oficina
- Computadora
- Transporte
- Servicios varios

3. Tecnológicos

- Computador
- Internet
- Impresora
- Flash Memory

d.- RECURSOS ECONÓMICOS

PRESUPUESTO	
ITEMS	VALOR
Copias	\$150
M. de oficina	\$70
Computador	\$600
Impresora	\$500
Material bibliográfico	\$280
Transporte	\$200
Otros	\$550
Imprevistos	\$150
TOTAL	\$2.500

El proyecto será auto financiado por el investigador, la institución brinda las facilidades y la viabilidad para la recolección de la muestra planeada.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar (2009). Victimización conceptos básicos
- Alfaro (2002). La enuresis como motivo frecuente de consulta. Salud Activa
- American Psychological Association. (2009). Publication manual of the American Psychological Association. (6th ed.) Washington, DC: American Psychological Association.
- Aniorte (2013). Terapia familiar : El terapeuta
- Aniorte (2013). Separación parental, un problema social.
- Arranz (2009). Conceptos básicos sobre la agresividad
- Araujo (2012). Frustración: como entenderla y erradicarla
- Arias (2007) Psicopatología Infantil. Conceptos básicos
- (Ashby, 1994). Homeostasis o "morfostasis"
- Bartoloti (2012). Psicofisiológica del trastorno enurético
- Bastos A (2010). Aportaciones sobre el divorcio.
- Bertalanffy (1940). La Teoría General de Sistemas.
- Bethesda (2014). Trastornos mentales, clasificación y conceptos
- Beech (2012). La mayoría de los abusadores conocen al niño de quien abusan.
- Burgos, (2012). Ambiente familiar y su estudio dentro de la problemática social.
- Cadena (2013) Toda Conducta Problema es Metafórica
- Carreño, (2010). Retroalimentación climática negativa o Feedback negativo
- Cibanal (2013). La terapia y el terapeuta familiar
- Cibanal (2013). Terapia estructural de familia
- Cibanal (2012). Las Operaciones de Reestructuración dentro del ambiente familiar.
- Díaz (2009). Psicología y victimización. Estudio de la victimización
- García Brígida., Rojas Olga. (2001). Las Uniones Conyugales en América Latina: Transformaciones en un marco de desigualdad social y de género.
- García Vera, María Paz (1998). "La psicoterapia hoy desde un enfoque cognitivo-conductual". V Jornada Científica de la Asociación de Psicoterapeutas "Laureano Cuesta" (Madrid: Universidad Complutense de Madrid y Asociación de psicoterapeutas Laureano Cuesta).
- García (2011). Trastornos de conducta. Conceptos Básicos.

- Galton (2008). Los defensores de la eugenesia.
- Giménez (2007). El divorcio: Causa y efecto dentro de la sociedad
- González (2008). Perspectiva de la Teoría General de los Sistemas
- González (2010). La claridad de los límites dentro de la familia
- Hernández (2013). La asignación de una tarea proporciona un nuevo marco para las transacciones.
- Hernández (2013). El terapeuta como actor en la obra familiar
- Jaramillo (2008). Sociedad: La familia dentro del ambiente

- Lamela, Diogo; Figueiredoa, Bárbara; Bastos, Alicia (2010). “Adaptacion al divorcio y relaciones coparentales: Contribuciones de la Teoría de Vinculacion”

- Landázury (2008). La maduración psicoafectiva en el control de esfínteres.
- Lombardo, 2009). Eugenesia. Conceptos Básicos.
- Lara (2011). El entrevistador y la entrevista psicológica.
- López (2008). Abuso sexual, como detectarla y actuar ante la misma.
- Macías (2012). Teoría General de los Sistemas. Conceptos básicos.
- Marín (2013). El terapeuta: Liderazgo dentro de la sociedad
- Moffat, Alfredo. (1974). Psicoterapia Del Oprimido. Editorial Humanitas Buenos Aires. La Sexta Edición Publicada Como “Socioterapia Para Sectores Marginados” Editorial Lumen, 1997.

- Montero (2014). La familia como estructura y sentido de separación
- Palacio (2012). El sistema familiar.
- Pérez (2010). Modelo de organización familiar.
- Pino (2010). Enuresis: alteración anatómica congénita del sistema urinario
- Robson (2007). La enuresis , frecuencia y orígenes
- Román (2012). Cuando la separación es un hecho y no hay vuelta atrás
- Rodríguez Biglieri, R. & Vetere, G. (2011). “Manual de terapia cognitiva-conductual para los trastornos de ansiedad”. Buenos Aires

- Rodríguez (1985). Definición y clases de sistemas
- Rodríguez (2010) La teoría general de sistemas y su marco teórico unificador
- Rudica (2009). El proceso neurológico implica la capacidad neuromuscular de controlar la vejiga, el control del esfínter y el reflejo de micción.
- Ruiz (2008). Infidelidad. Conceptos básicos.
- Samos (2009) El abuso sexual es un acto que pretende dominar, poseer, cosificar a la persona a través de la sexualidad.

- Sánchez Landa, Lilia Cristina. (2008). “La separación de los padres de familia como factor de incidencia en el rendimiento escolar de los estudiantes de ciencias, del instituto tecnológico superior bolívar en el período escolar 2006 – 2007”. (Tesis de Grado previo a la Obtención del Título). Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Ambato.
- Sánchez (2011) Retroalimentación positiva. Conceptos básicos
- Santander (2010) La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones,
- Vallejo (2008). Inmadurez neurofisiológica
- Vargas (2011). Institución familiar dentro de la sociedad
- Wander (2008). El divorcio y su alto impacto emocional en los hijos.
- Wan J., Greenfield S. (1997). "Enuresis y Anormalidades Frecuentes de la Micción”. Clínicas Pediátricas de Norteamérica 5:1137-1149. [Enuresis y Anormalidades Frecuentes de la Micción]

LINKOGRAFÍA

- Arnold, 1989). "Teoría de Sistemas, Nuevos Paradigmas: Enfoque de Niklas Luhmann". Revista Paraguaya de Sociología. Año 26. N°75. Mayo-Agosto. 1989. Páginas 51-72. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprinci.htm>
- Camacho, Javier Martin. (2006). Panorámica de la Terapia Sistémica. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo33.pdf>
- Castillo Sánchez, Felipe. (2011). Síntesis de los Caps. VIII y IX del libro “Familias y Terapia Familiar” de Salvador Minuchin. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Reestructuracion-De-La-Familia/1469292.html>

- Cibanal, Luis. (2013, 13 de Enero). El Proceso del Tratamiento: Intervenciones. Recuperado de http://www.aniortenic.net/apunt_terap_famil_7.htm
- Enfoque Sistémico. Recuperado de <http://www.cgh.org.co/temas/descargas/elenfoquesistemico.pdf>
- Llanes Torres Haydeé Mabel. (2009). Revista de Ciencias Médicas, La Habana (2009); 15 (3). Recuperado de http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab07309.html
- Nevés T. et al (2010). Primer simposio de la ICCS en Latinoamérica. CCTEN Ltda. | Santiago de Chile | RUT 76.078.645 – 4. Recuperado de <http://www.ccten.com/noticias.html>
- Piaget, Jean. (1947). La psicología de la inteligencia. Biblioteca de Bolsillo. Recuperado de <http://rompemarulos.obolog.com/psicologia-inteligencia-jean-piaget-1963773>
- Reeduca.com (2009). Concepto y definición entrevista psicológica. Recuperado de <http://www.reeduca.com/definicion-entrevista.aspx>
- Ruiz Sánchez, Juan José y Cano Sánchez, Justo José (1992). “Manual de Psicoterapia Cognitiva”. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual.htm>.
- Testor Pérez Carles. (2008). Definición de Familia: una visión del Institut Universitari de Salut Mental Vidal i Barraquer. [Versión ISSN]. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/redif/revista/Barcelona.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: BASE DE DATOS U.T.A.

- SCIELO. Alonso Soto. (2012). Ensayos clínicos y salud pública en el Perú: reconciliando un innecesario divorcio. Tomado el 6 de Febrero del 2014. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000400002&script=sci_arttext&tlng=en
- SCIELO. Gómez Díaz Javier Andrés. (2011). FENOMENOLOGÍA DEL DIVORCIO (O LA ESENCIA DE LA SEPARACIÓN) EN MUJERES. Tomado el 6 de Febrero del 2014. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a20v23n2.pdf>
- SCIELO. González Castillo Joel. (2013). PAGO DE LA COMPENSACIÓN ECONÓMICA EN LOS JUICIOS DE DIVORCIO Y NULIDAD CON FONDOS DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL. Tomado el 6 de Febrero del 2014. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372013000300002&script=sci_arttext&tlng=en
- SCIELO. María Elena Francia Reyes. (2003). Enuresis y Medicina Tradicional. Tomado el 6 de Febrero del 2014. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100016#cargo
- SCIELO. Roberto Martínez García. (2014). Tiempo de reflexión sobre la enuresis. Tomado el 6 de Febrero del 2014. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000900001&lang=pt

- SCIELO. Yahira Rodríguez López; Bertha Arenia Aguiar Gigato, Iraida Garcia Alvarez. (2012). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. Tomado el 6 de Febrero del 2014. Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2220-90262012000100007&script=sci_arttext&tlng=es

A

N

E

X

O

S

ANEXO A

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Cuestionario dirigido a los padres de familia con el fin de determinar cómo el divorcio influye en el apareamiento de enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal Dr. Alonso Castillo de la ciudad de Ambato en el periodo lectivo Septiembre 2012 Mayo 2013.

CUESTIONARIO DE APOYO RECIBIDO DE LA EX PAREJA (CARE)

Marque con una (x) la opción que considere adecuada según su criterio.

	TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)	EN DESACUERDO (2)	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (3)	DE ACUERDO (4)	TOTLMENTE DE ACUERDO (5)
1.- En general siento que mi ex pareja entiende y apoya mis necesidades como progenitor (custodio o no).					
2.- Cuando yo he necesitado hacer un cambio en los acuerdos de visita, mi ex pareja ha cedido para que pudiera adaptarme mejor.					

3.- Desde el divorcio mi ex esposo/a ha cumplido con su parte en cuanto a la crianza y el mantenimiento económico de los niños.					
4.- Yo apruebo las actividades que hacen y el cuidado que reciben mis hijos cuando están con mi ex esposo/a.					
5.- Mis hijos están satisfechos con los arreglos de custodia (p.ej., pueden ver o pueden hablar con el otro progenitor tanto como quieran).					
6.- Desde la separación, mi ex pareja y yo estamos de acuerdo sobre la mayoría de las decisiones domésticas.					
7.- Mi ex pareja es una ayuda para mí en la crianza de nuestros hijos.					
8.- Cuando necesito ayuda con respecto a mis hijos, se la pido a su padre/madre.					

Resultado total:

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

