

## ARTÍCULO ORIGINAL

# La enuresis, un problema a enfrentar desde la Atención Primaria de Salud por su componente educativo

Enuresis, a problem to be faced in Primary Health Care due to its educational component

Mislandy Caridad González Guevara<sup>1\*</sup> , Helena Fernández Esperanza<sup>2</sup> , Marta Amelia Hernández Martínez<sup>1</sup> , Owen Daniel González Cruz<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Provincial Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

<sup>2</sup>Policlínico Universitario “Santa Clara”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

\*Mislandy González Guevara. [mislandygg@nauta.cu](mailto:mislandygg@nauta.cu)

Recibido: 02/10/2023 - Aprobado: 05/12/2023

## RESUMEN

**Introducción:** la enuresis es un trastorno frecuente en todo el mundo; sin embargo, es anormal después de los cinco años de edad, que resulta en aislamiento social y alteraciones en el núcleo familiar.

**Objetivo:** caracterizar a los niños que padecen enuresis primaria y que fueron atendidos en la Consulta de Salud mental pediátrica remitidos desde su Área de Salud.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en la Consulta de Salud mental pediátrica del Policlínico “Chiqui Gómez Lubián” del Municipio de Santa Clara en el período de enero de 2019 a enero de 2020. La población quedó constituida por 14 niños.

**Resultados:** prevaleció el sexo masculino (71,4%) y el 64,3% se agrupó en las edades entre siete y nueve años, nueve presentaron antecedentes patológicos familiares y al 64,3% les afectó el divorcio de los padres; refirieron poca concentración e interacción en el grupo, rendimiento escolar regular o mal y tristeza.

**Conclusiones:** la enuresis es una enfermedad que afecta a los niños y a la familia con una elevada trascendencia biopsicosocial, por lo que es necesario un enfoque integrador en su abordaje clínico-terapéutico.

**Palabras clave:** enuresis nocturna primaria; trascendencia; niño; familia

## ABSTRACT

**Introduction:** enuresis is a common disorder throughout the world; however, it is abnormal after five years of age, resulting in social isolation and disruptions in the family unit.

**Objective:** to characterize children who suffer from primary enuresis and who were treated in the Pediatric Mental Health Consultation and referred from their Health Area.

**Methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out in the Pediatric Mental Health Clinic of the "Chiqui Gómez Lubián" Polyclinic of the Municipality of Santa Clara in the period from January 2019 to January 2020. The population consisted of 14 children.

**Results:** the male sex prevailed (71.4%) and 64.3% were grouped between the ages of seven and nine, nine had a family pathological history and 64.3% were affected by parental divorce; They reported poor concentration and interaction in the group, average or poor school performance, and sadness.

**Conclusions:** enuresis is a disease that affects children and the family with a high biopsychosocial significance, which is why an integrative approach is necessary in its clinical-therapeutic approach.

**Key words:** primary nocturnal enuresis; transcendence; child; family

## INTRODUCCIÓN

El término enuresis proviene de la palabra griega *enourein*, que significa "vaciar la orina".<sup>(1)</sup> Una infinidad de publicaciones han tratado de aclarar su etiología y de buscar el tratamiento adecuado, con resultados dudosos, incluso en la actualidad. La mayoría de los datos encontrados en la literatura son incompletos y solo anecdóticos. Es el término médico que define la incontinencia urinaria (hacerse pis) en el niño durante la noche.

La micción no intencional e inconsciente durante la noche es una etapa normal del desarrollo del niño. No debe considerarse como un aprendizaje fallido del uso del baño. Cada niño desarrolla el control de la vejiga a su propio ritmo y pocos consiguen controlar la micción nocturna antes de los tres años de edad. La mayoría aprenden en algún momento entre los tres y los ocho años, otros tardan más. Hasta que no ocurra, lo mejor es ser paciente y comprensivo y darle apoyo en el proceso.<sup>(2,3)</sup>

En la mayoría de los casos la enuresis nocturna ocurre porque el niño duerme profundo y no se despierta cuando su vejiga está llena. A menudo la tendencia de "mojar la cama" tiene un componente hereditario y, en casos muy raros, la diabetes tipo 1 o los defectos congénitos del tracto urinario pueden ser la causa. Estas afecciones también se acompañan de síntomas diurnos. No es una condición médica grave, pero puede ser un problema difícil de manejar. En España medio millón de niños mayores de cinco años padecen incontinencia urinaria nocturna.<sup>(4)</sup>

Algunos autores refieren que la causa de la enuresis es principalmente física en un 90% de los casos; el resto, un 10%, se debe a causas psicológicas<sup>(5)</sup> como la ansiedad, el estrés, las pesadillas, el acoso o el regaño de los padres y las burlas de los convivientes.<sup>(5,6)</sup>

Esta enfermedad tiene un componente hereditario muy importante, pasa de padres a hijos, y es lo que se conoce como enuresis primaria. En este porcentaje se incluyen los que no han dejado nunca el pañal o los que han conseguido dejarlo de forma temporal, unos seis meses o un año, y de repente vuelven a hacerse pis en la cama.<sup>(6)</sup>

Cambios vitales que afectan al menor, como padecer acoso escolar o la llegada de un hermano, pueden provocar la aparición de la enuresis en niños de entre siete y ocho años que no habían presentado ningún problema anterior. En los niños hiperactivos la enuresis es seis veces más frecuente que en los niños libres de ese trastorno.<sup>(7,8)</sup>

La incontinencia urinaria puede tener un impacto emocional tanto en los niños como en sus familias. Es probable que los niños se avergüencen, se sientan ansiosos o puedan sufrir baja autoestima. Esto puede afectar sus relaciones, su calidad de vida y el rendimiento escolar.<sup>(9,10)</sup>

La enuresis afecta a los niños con una elevada trascendencia biopsicosocial. Este estudio tiene el objetivo de caracterizar a los niños que padecen enuresis primaria que fueron remitidos desde su Área de Salud a la Consulta de Salud mental pediátrica.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Consulta de Salud mental pediátrica del Policlínico Docente "Chiqui Gómez Lubián" del Municipio de Santa Clara, de la Provincia de Villa Clara, en el período de enero de 2019 a enero de 2020.

La población quedó constituida por 14 niños con enuresis primaria remitidos desde su Área de Salud después de realizarles los estudios pertinentes para descartar una causa orgánica que requiriera atención en el nivel secundario.

En la consulta se les realizaron la anamnesis y el examen físico y una entrevista no estructurada a los niños y a los padres o tutores; los datos de interés investigativo se registraron en una planilla de recolección de datos y fueron introducidos en un fichero de datos de Microsoft Excel para su posterior presentación tabular y su análisis. Los resultados se presentaron en texto, tablas y figuras estadísticas.

Las variables operacionalizadas fueron: grupos de edad (de siete a nueve, de 10 a 12 y de 13 a 15), sexo (femenino, masculino), relaciones familiares (divorcio de los padres, violencia en la familia hacia el niño por regaños fuertes o acoso, burlas), estrés (llanto fácil, poca interacción con el grupo, poca concentración, ansiedad demostrada por caída del pelo o comerse las uñas), rendimiento escolar (malo, regular o bueno) y estado de ánimo (alegre, triste, irritable).

El estudio se realizó cumpliendo los principios bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki para el desarrollo de las investigaciones en salud, así como la confidencialidad de los resultados presentados con fines científicos y profesionales. Se solicitó consentimiento informado a padres o tutores de los niños y al Consejo Científico y al Comité de Ética.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran las frecuencias de niños con enuresis por grupos de edad y sexo. Hubo predominio de los varones (10, 71,4%) y en el grupo de edad de siete a nueve años (64,3%). Presentaron antecedentes patológicos familiares nueve niños (64,3%).

Con relación a las relaciones familiares el divorcio de los padres fue la categoría más frecuente (9, 64,3%), le siguieron la violencia y las burlas (Tabla 2).

En relación a las manifestaciones de estrés más frecuentes identificadas en los niños con enuresis el 64,3% refirió poca concentración e interacción en el grupo y seis (42,9%) llanto fácil, cuatro se comían las uñas y dos tuvieron

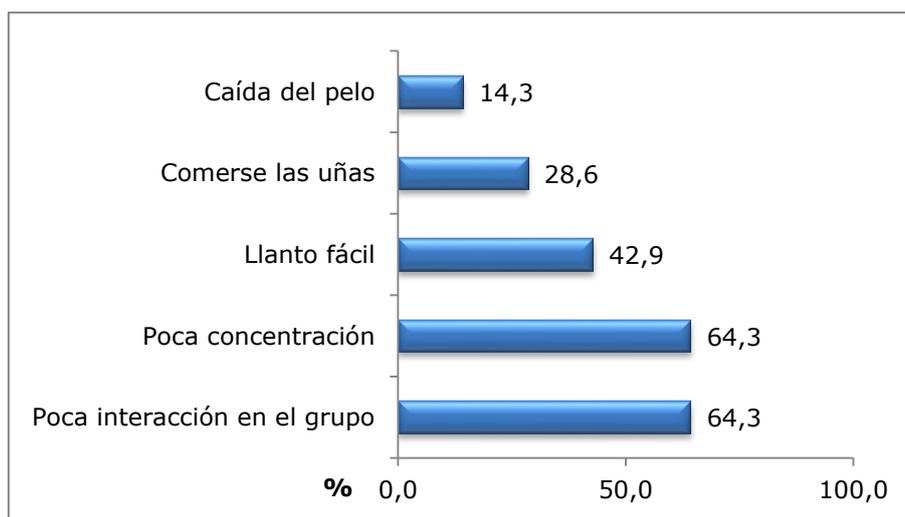
caída del cabello. El rendimiento escolar fue bueno en cinco (35,7%), regular en seis (42,8%) y mal en tres (21,4%). La tristeza fue el estado de ánimo prevalente, referido por nueve niños, seguido de la irritabilidad observada en seis (Figura 1).

**Tabla 1.** Niños con enuresis por el sexo y los grupos de edad

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
7 - 9	3	21,4	6	42,9	9	64,3
10 - 12	1	7,1	3	21,4	4	28,6
13 - 15	0	0,0	1	7,1	1	7,1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>28,6</b>	<b>10</b>	<b>71,4</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

**Tabla 2.** Relaciones familiares de niños con enuresis

Relaciones familiares	No.	%
Divorcio de los padres	9	64,3
Violencia	8	57,1
Burlas	5	35,7



**Figura 1.** Manifestaciones de estrés de niños con enuresis

## DISCUSIÓN

La enuresis constituye un problema en tres contextos importantes: familiar, escolar y social. Alrededor del 20% de los niños tiene algún problema de incontinencia urinaria a los cinco años y hasta un 10% lo tiene todavía a los siete.<sup>(9,10)</sup>

Se estima que para finales de la adolescencia el índice de incontinencia urinaria es de entre el uno y el 3%. La enuresis nocturna es dos a tres veces más común entre los niños que entre las niñas;<sup>(11)</sup> lo que se atribuye a la actividad más enérgica y fuerte de los varones y al sueño más profundo por el cansancio del día. En la medida que aumenta la edad disminuyen los síntomas y aparece el control de esfínter.<sup>(11,12)</sup> Aunque la prevalencia disminuye con la edad, la frecuencia y la severidad de los episodios enuréticos aumentan.<sup>(13)</sup>

Sucede así durante toda la infancia y puede ser observado incluso en la adolescencia, aunque la desigualdad tiende a decrecer a partir de los ocho a los 10 años y no se observa entre adultos.<sup>(13,14)</sup>

La enuresis tiende a la resolución espontánea, aunque no ocurre en todos los casos ni en el momento deseado. Se relaciona con situaciones de ansiedad crónica, problemas de autoestima y retraso en la esfera social.<sup>(14,15)</sup>

En el estudio nueve niños tenían antecedentes patológicos familiares, dato este muy importante porque se le atribuye gran importancia al componente hereditario.<sup>(11,12)</sup>

Las relaciones familiares son muy trascendentales en estos niños, que necesitan de apoyo y comprensión debido a que la incontinencia urinaria puede tener un gran impacto emocional. Es probable que los niños se avergüencen, se sientan ansiosos o puedan sufrir baja autoestima, lo que puede afectar sus relaciones, su calidad de vida y el rendimiento escolar; estos resultados coinciden con los obtenidos en este trabajo.<sup>(13,14,15,16)</sup>

Los niños que se orinan en la cama creen que no pueden ir a pasar la noche en casa de amigos (pijamadas) ni a campamentos. Tal vez los hermanos tengan que dormir en habitaciones separadas. Los miembros de la familia también pueden tener la tarea adicional de lavar las sábanas y la ropa sucia y se sienten molestos.<sup>(15,16)</sup>

Es muy importante recordar que orinarse en la cama no es culpa del niño ni algo que él pueda controlar. Los familiares y amigos no deben avergonzar ni castigar al niño. En cambio, los padres deben acudir a su médico para descifrar la causa y tomar medidas que puedan ayudar porque muchas veces permanece oculta por largos períodos de tiempo.<sup>(6,7,8)</sup>

Además de los factores fisiopatológicos aceptados, se describen otros como la predisposición genética,<sup>(1,2)</sup> los psicosociales, los ambientales y los patológicos (estreñimiento, encopresis, patología obstructiva de la vía respiratoria alta...). En cada niño pueden verse implicados, simultáneamente, uno o varios elementos, que no siempre son referidos por los padres.<sup>(11,12)</sup>

La derivación a otros especialistas se puede plantear cuando desde el inicio se sospechen problemas comórbidos (diabetes mellitus) o en el manejo del niño existan alteraciones del aprendizaje o del comportamiento, afectación psicológica y alteración de la dinámica familiar o ante el fracaso terapéutico de otro tipo de enuresis.<sup>(4,5,6,9)</sup>

La enuresis es un problema, y una vez que se demuestran los trastornos del aprendizaje, el aislamiento o la poca socialización o cualquier alteración del estado de ánimo,<sup>(2)</sup> se debe consultar al Especialista en Pediatría o en Psicología porque muchas veces el desconocimiento impide la conducta a tomar. Para esta investigación los niños acudieron acompañados de sus padres y mejoraron sin llegar a consumir medicamentos.

Actualmente es frecuente encontrar en las diferentes revisiones múltiples consejos, por diversos autores, que contribuyen a un mejor tratamiento.<sup>(2,3)</sup>

Los investigadores consideran se deben tener en consideración:

- Recordar que no es culpa del niño, por lo que se debe ser honestos y explicar que la mayoría resuelven la enuresis nocturna.
- Ser sensibles a los sentimientos del niño. Si los adultos no ponen mucho énfasis a la enuresis es probable que él tampoco lo haga. También recordarle que otros se orinan en la cama.

- Proteger la cama. Una cubierta de nylon o lona bajo las sábanas protege el colchón del olor.
- Dejar que el niño coopere. Pedirle que colabore en el cambio de sábanas y cubiertas mojadas, esto le enseña responsabilidad. También puede ayudar a que se sienta menos avergonzado si el resto de la familia lo sabe; sin embargo, si ve esto como un castigo, no es recomendable.
- Establecer una norma de no burla en la familia. No dejar que los miembros de la familia, especialmente los hermanos, se burlen del niño. Hacerles saber que no es su culpa.
- Tomar las medidas necesarias antes de ir a dormir. Procurar que use el baño y evitar que beba grandes cantidades de líquido antes de ir a dormir.
- Intentar despertarlo para usar el baño de una a dos horas después de acostarse para ayudarlo a mantenerse seco durante toda la noche.
- Mantener una actitud positiva. Premiar al niño por las noches secas. Ofrecer apoyo y no castigo para las noches húmedas.
- Ser conscientes de los hábitos diarios del niño para orinar y defecar.

## CONCLUSIONES

La enuresis es una enfermedad que afecta a los niños y a la familia con una elevada trascendencia biopsicosocial, por lo que es necesario un enfoque integrador en su abordaje clínico-terapéutico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Austin PF, Vricella GJ. Functional disorders of the lower urinary tract in children. En: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA. Campbell-Walsh Urology. 11a ed. Philadelphia: Elsevier, 2015.
2. Taborga Díaz E, García Nieto VM. Manejo diagnóstico y terapéutico de la enuresis infantil [Internet]. Madrid: SEPEAP; 2014 [citado 21/03/2023]. Disponible en: <https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/09/ENURESIS-INFANTIL.pdf>
3. Joinson C, Sullivan S, von Gontard A, Heron J. Early childhood psychological factors and risk for bedwetting at school age in a UK cohort. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2016 [citado 21/03/2023];25:519-528. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4854940/>. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0756-7>
4. Sullivan S, Joinson C, Heron J. Factors Predicting Atypical Development of Nighttime Bladder Control. J Dev Behav Pediatr [Internet]. 2015 [citado 21/03/2023];36(9):724-733. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4631123/>. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000229>
5. Almeida Ferrari R, Pereira RF, Alckmin Carvalho F, Rafihi Ferreira R, Ferreira de Mattos Silveiras E. Efeitos do Tratamento com Alarme para Enurese no Autoconceito de Crianças. Avaliação Psicol [Internet]. 2017 [citado 21/03/2023];16(4):397-404. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335057231003>
6. Mota DM, Barros AJD, Matijasevich A, Santos IS. Prevalence of enuresis and urinary symptoms at age 7 years in the 2004 birth cohort from Pelotas, Brazil. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2015 [citado 21/03/2023];91(1):52-58. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25193596/>.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.04.011>
7. Gómez Coca S, Ortiz Fernández S, Villamor Ruiz EM. Abordaje de la enuresis en la infancia. Trances [Internet]. 2017 [citado 21/03/2023];9(3):529-544. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6428800>
  8. Arda E, Cakiroglu B, Thomas DT. Primary Nocturnal Enuresis: A Review. Nephro-Urol Mon [Internet]. 2016 [citado 21/03/2023];8(4):e35809. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/num-17245>.  
<https://doi.org/10.5812/numonthly.35809>
  9. Sager C. Adaptation of Monosymptomatic Enuresis Guide in Spanishs. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 [citado 21/03/2023];116(6):s92-s108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30525319/>.  
<https://doi.org/10.5546/aap.2018.s92>
  10. Franco I. Nocturnal enuresis. En: Franco I, Austin P, Bauer S, editores. Pediatric incontinence: evaluation and clinical management. New York: John Wiley&Sons; 2015. p. 207-8.
  11. Abia Espinosa O. Tratamiento de la enuresis. Revisión bibliográfica [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017 [citado 21/03/2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/23218>
  12. Almanza Díaz Y, Chong AM, Amaral Curbelo Y, Valdés Muñoz Y. Tratamiento rehabilitador de disfunción de suelo pélvico en paciente adolescente post lesión traumática de pelvis y región perineal. Rev Cuban Med Fís Rehabilit [Internet]. 2015 [citado 21/03/2023];7(2):216-222. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/139/255>
  13. Krajczyk M, Luniewski J, Bogacz K, Szczegieliński J. Evaluation of applying Kinesio taping in children with urinary incontinence. J Pediatr Urol [Internet]. 2018 [citado 24/06/2019];14(6):550.e1-550.e6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30033196/>.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.06.013>
  14. Ladi-Seyedian SS, Sharifi-Rad L, Kajbafzadeh AM. Pelvic floor electrical stimulation and muscles training: a combined rehabilitative approach for management of non-neuropathic urinary incontinence in children. J Pediatr Surg [Internet]. 2019 [citado 24/06/2019];54(4):825-830. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29960741/>.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.06.007>
  15. Barroso U Jr, de Azevedo AR, Cabral M, Veiga ML, Braga AANM. Percutaneous electrical stimulation for overactive bladder in children: a pilot study. J Pediatr Urol [Internet]. 2019 [citado 24/06/2019];15(1):38.e1-38.e5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30414712>.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.10.001>
  16. Salazar-Ozuna WA, Aragón-Castro MA, Vázquez-Niño CL, Ruvalcaba-Oceguera G, Gutiérrez-Rosales R, Téllez-Díaz Trujillo JA. Tratamiento médico de la enuresis en niños: aspectos actuales. Rev Mex Urol [Internet]. 2017 [citado 24/06/2019];77(3):230-237. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-40852017000300230](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852017000300230)

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

MGG, HFE: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, visualización, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

MAHM, ODGC: curación de datos, análisis formal, metodología.