

TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA TERAPIA FLORAL EN NIÑOS PORTADORES DE ENURESIS NOCTURNA SECUNDARIA

Lic. Haydeé Mabel Llanes Torres.

Licenciada en Psicóloga. Profesor Asistente.

RESUMEN

Se realizó un estudio evaluativo, de intervención, observacional y comparativo con un total de 20 casos vistos en la consulta de Psicología, del área de Salud del Policlínico Docente "Maria Emilia Alfonso Horta" del municipio Madruga, provincia La Habana con diagnóstico de Enuresis Nocturna Secundaria, dividiéndose en dos grupos de 10 casos cada uno, constituyendo este nuestro universo y a su vez la muestra. Un grupo se trató con terapia floral y el otro con tratamiento medicamentoso de imipramina y toridazina, ambos grupos recibieron atención psicológica con vistas a modificar los agentes estresores que provocaban la recaída enurética, se valoró la efectividad de la Terapia Floral, las causas del brote enurético, el grupo de edades en el que más se presenta, el sexo y la raza, así como el grupo de edades en el que se logra el control del esfínter vesical. Quedando demostrado la efectividad del tratamiento de la terapia floral pues al mes el 90% de los pacientes estaban recuperados, siendo el divorcio el evento estresante o la causa que más provocó la enuresis secundaria, le siguen los conflictos escolares, el medio familiar desfavorable y por último el fallecimiento de un familiar, el grupo de edades en el que el más se presenta el de 7 a 10 años, con mayor predominio del sexo masculino, y de la raza blanca, con un control del esfínter vesical en el grupo de 6 a 8 años. Se demuestra la efectividad de ambos tratamientos, sin embargo, la Terapia Floral es menos costosa y necesita menos tiempo para la compensación de la enuresis por lo que se recomienda como un tratamiento electivo.

Descriptores DeCS: MEDICAMENTOS FLORALES; ENURESIS NOCTURNA/terapia; NIÑO

INTRODUCCIÓN

La Enuresis Nocturna es considerada como la emisión involuntaria de la orina durante el sueño tras pasar la edad a la que debiera haberse conseguido el control de la vejiga, en este caso es secundaria o de tipo regresivo pues el niño y el adolescente han experimentado un periodo de estado seco, de continencia urinaria al menos de un año, comienza de nuevo a mojar la cama y se le suele designar también como un caso de recaída o brote enurético¹.

Sobre la etiología se plantea que pueden encontrarse varias causas que pueden incluirse en dos grandes grupos: las orgánicas que están en relación con las vías urinarias, las lesiones obstruccionales, infecciones, etc., las del sistema nervioso mielomeningocéfalo, espina bífida y otras causas orgánicas, diabetes mellitus, diabetes insípida, anemia deprimida y epilepsias. En el otro grupo tenemos las de causas psicológicas que están en relación con la dificultad en la adaptación de la conducta manifestada en síntomas nerviosos y/o alteraciones emocionales¹.

Existen otras características observadas en los diferentes estudios realizados como es el predominio estadístico del sexo masculino, la incidencia entre niños y adultos retardados, además se ha señalado la tensión psicosocial del ambiente y otras causas orgánicas no específicas como más frecuente en la enuresis secundaria que en la primaria².

En la actualidad esto es considerado desde el punto de vista de la atención psicológica a niños y adolescentes un serio problema por lo difícil que resulta el manejo familiar ante este acontecimiento, por lo que es una línea de motivación para cualquier especialista que se dedica a la clínica, para nosotros resulta significativo, si como antecedentes en el área de salud se han realizado varios estudios analizando las causas de este síntoma único que es la enuresis nocturna, así como su tratamiento por lo que nos motivamos a continuar estudios en esta oportunidad con la enuresis nocturna secundaria y como presuntamente las causas tienen que ver con el orden psicológico decimos trabajar con el método de la Terapia Floral de Bach valorando los efectos de la misma sobre la modificación de dicho síntoma, teniendo en cuenta que estamos hablando de causas psicotraumatizantes como el divorcio mal manejado entre los padres donde se da también el divorcio entre los hijos, los frecuentes conflictos en el hogar con violencia física y psicológica entre sus miembros, un determinado hecho escolar, así como el fallecimiento de un familiar, nacimiento de un hermano o cambio de domicilio.³ donde por supuesto traen consigo alteraciones emocionales que desencadenan en el mencionado síntoma.

La Terapia Floral del Dr. Bach Sales descrita inicialmente hace 60 años, en Nueva Inglaterra que describe 38 flores que se agrupan en 76 grupos y un solo remedio combinado y que como a través de la historia se conoce que los enfermos padecen dolencias relacionadas con los diferentes órganos y sistemas, pero lo frecuentes de muchas desgracias radica en la sobrecarga

del sistema nervioso central va a tener su basamento en el control de las emociones, de ahí que decidimos utilizarla en el tratamiento de la Enuresis Nocturna, pues a pesar de que para la misma pueden existir otros tratamientos como es el reforzamiento con reconocimiento luego de dos o más días seco llevando el control de la misma en una tarjeta o carta de estrella, micción interrumpida durante el sueño y otros llegando hasta el uso de la Imipramina suministrada en horas de la tarde para el vaciado de la vejiga, se decide utilizar la Terapia Floral a punto de partida de que la habíamos utilizado en niños en trastornos de la conducta, de aprendizaje, ansiedad de separación, fobias y miedos con resultados muy positivos, por lo que vimos de novedoso la utilización de la misma, proponiéndonos como objetivo valorar los efectos de la terapia floral como tratamiento en la enuresis nocturna secundaria, estudiando las causas que ocasionaron la misma, el grupo de edades, sexo y la raza en la que más se presenta, identificándose en que edad se controló el esfínter vesical.

MÉTODO

Se realizó un estudio evaluativo, de intervención, observacional y comparativo con un total de 20 casos vistos en la consulta de Psicología, del área de Salud del Policlínico Docente "María Emilia Alfonso Horta" del municipio Madruga, provincia La Habana con diagnóstico de Enuresis Nocturna Secundaria.

La muestra fue probalística quedando conformada por 20 niños en edad escolar que fueron diagnosticados con enuresis nocturna secundaria, de ambos sexos, que se dividieron al azar en dos grupos para poner en práctica los dos tratamientos empleados por lo que no se incluyeron niños de otros grupos de edades, ni otros diagnósticos, tomando como criterio de inclusión que fueran diagnosticado con enuresis nocturna secundaria, que estuvieran en edad escolar, respetándose los principios de la ética, con el consentimiento informado y la voluntariedad de los padres de que sus hijos fueran partícipes de ambos tratamientos.

Dicha investigación transitó por tres etapas básicas una primera en la que se evaluó y diagnosticaron los pacientes a través de la historia psicosocial del paciente que incluye, motivo de consulta, historia de la enfermedad actual, aspectos desde el embarazo, nacimiento, desarrollo psicomotor, del lenguaje, control de esfínteres vesical y anal métodos educativos y relaciones interpersonales, antecedentes patológicos personales y familiares significativos, convivencia familiar, historia escolar, hábitos higiénicos, conducta y otros aspectos de interés. En esta etapa también se aplicaron otras pruebas psicológicas de acuerdo a las características y problemáticas de cada caso como el Bender, Test de la Familia, completar frases o Rotter infantil que nos ayudaron al diagnóstico psicológico. Se controlaron variables como la edad, sexo, raza, eventos estresantes y tiempo de compensación.

La segunda etapa fue de intervención en la que se dividió la muestra al azar en dos grupos, tratando el primer grupo con la Terapia Floral y el segundo grupo con tratamiento medicamentoso (imipramina y tioridazina). A ambos grupos se le brindó apoyo psicológico con vistas a modificar los agentes estresores.

En la tercera etapa se evaluaron los casos para constatar evolución y se compararon ambos tratamientos sobre la base de la compensación o no de la enuresis nocturna secundaria.

Los datos de los pacientes y los resultados de las pruebas psicológicas se almacenaron en una base de datos en Microsoft Access. Para la descripción de los mismos se utilizaron las variables cuantitativas y el análisis porcentual, utilizándose métodos teóricos, empíricos y matemáticos.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta los principales datos de la muestra evaluada 20 pacientes distribuidos por grupos de edades de 7 a 10 años aparecen 12 casos de ambos sexos para un 60% del total de la muestra, del sexo femenino 5 casos para un 25% y 7 del sexo masculino para un 35%, el grupo de 11 a 14 años 7 casos para un 35%, siendo femeninos 4 casos para un 20% y del masculino 3 para un 15%, de 15 y más 1 caso para un 5% y el mismo era del sexo masculino, resumiendo 9 casos fueron del sexo femenino para un 45% y 11 del sexo masculino para un 55%, siendo de la raza blanca 12 casos para un 60% y de la raza negra 8 casos para un 40% respectivamente.

Tabla 1. Edad, sexo, raza de la muestra

| Grupo de edades | N.de Casos | % | Sexo | | | | Raza | | | |
|-----------------|------------|----|------|----|---|----|--------|----|-------|----|
| | | | F | % | M | % | Blanca | % | Negra | % |
| 7-10 años | 12 | 60 | 5 | 25 | 7 | 35 | 7 | 35 | 5 | 25 |
| 11-14 años | 7 | 35 | 4 | 20 | 3 | 15 | 5 | 25 | 2 | 10 |
| 15 y más | 1 | 5 | - | - | 1 | 5 | - | - | 1 | 5 |

| | | | | | | | | | | |
|-------|----|-----|---|----|----|----|----|----|---|----|
| Total | 20 | 100 | 9 | 45 | 11 | 55 | 12 | 60 | 8 | 40 |
|-------|----|-----|---|----|----|----|----|----|---|----|

Fuente: Historia clínica

Respecto a la edad en que controlaron el esfínter vesical (tabla 2) por grupos de edades que de 0 a 2 años controlaron su esfínter 4 casos para un 20%, en el de 3 a 5 años lo controlaron 6 para un 30 %, en el de 6 a 8 años 7 casos para un 35 % y de 9 años y más 3 casos para un 15 %.

Tabla .2. Edad de control del esfínter vesical

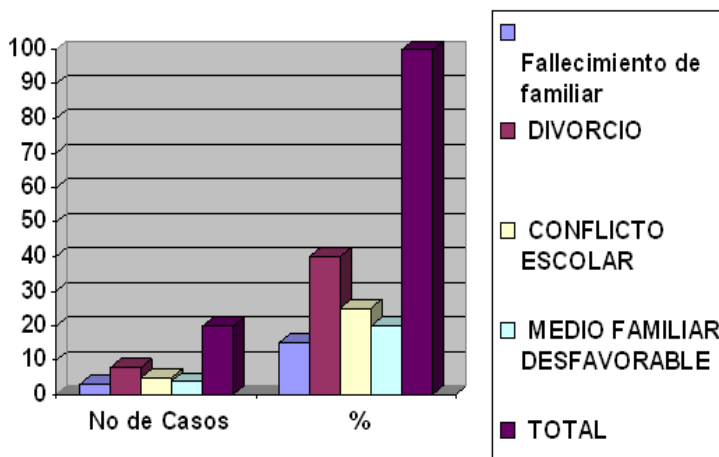
| Grupo de edades | N. de casos | % |
|-----------------|-------------|-----|
| 0-2 años | 4 | 20 |
| 3-5 años | 6 | 30 |
| 6-8 años | 7 | 35 |
| 9 y más | 3 | 15 |
| Total | 20 | 100 |

Fuente: Historia clínica

Sobre los eventos vitales, estresantes, psicotraumatizantes que ocasionan el brote o recaída enurética se observa en el gráfico 1, que el evento del fallecimiento de un familiar se dió en 3 pacientes para un 15 %, el divorcio lo encontramos como causa en 8 niños para un 40%, los conflictos escolares en 5 niños para un 25 % y el medio familiar desfavorable en 4 casos par un 20 %. Fue el divorcio el más significativo.

Gráfico 1.Eventos vitales estresantes, psicotraumatizantes que ocasionan el brote

Gráfico 1.Eventos vitales estresantes, psicotraumatizantes que ocasionan el brote



FUENTE: Historia clínica

Referente al efecto de los tratamientos y el tiempo de compensación de los síntomas y por ende de la compensación de la enuresis nocturna secundaria se refleja en la tabla 3 que el tratamiento de la terapia floral a los 15 días compensó a 3 casos para un 15% y el tratamiento medicamentoso con la tioridazina y la imipramina 1 caso para un 5 % en total por ambos tratamientos se compensaron 4 para un 20%, al mes con el primer tratamiento 6 casos para un 30% , 5 casos del tratamiento medicamentoso para un 25%, total 11 casos para un 55%, a los dos meses con la terapia floral 1 caso para un 5 % y 3 casos con el tratamiento medicamentoso para un 15 %, total 4 casos para un 20 %, a los 3 meses y más con el tratamiento de terapia floral no hubo ningún caso y con el tratamiento medicamentoso 1 para un 5 %.

Tabla 3. Tiempo de duración

| Tratamientos | 15 días | % | 1 mes | % | 2 meses | % | 3 meses y más | % |
|--------------|---------|---|-------|---|---------|---|---------------|---|
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|----|----|----|---|----|---|---|
| Terapia Floral | 3 | 15 | 6 | 30 | 1 | 5 | - | - |
| Tratamiento Medicamento | 1 | 5 | 5 | 25 | 3 | 15 | 1 | 5 |
| Total | 4 | 20 | 11 | 55 | 4 | 20 | 1 | 5 |

Fuente: Historia clínica

En la tabla 4 se muestra la cantidad de frascos utilizados de terapia floral, así como la totalidad de las tabletas del tratamiento medicamentoso donde vemos que los 10 pacientes tratados con terapia floral utilizaron 20 frascos a \$0.75 centavos por lo que el tratamiento tuvo un costo de \$15.00, sin embargo el tratamiento medicamentoso los 10 pacientes necesitaron 440 tabletas de imipramina a \$0.60 centavos por lo que costaron \$13.20 pesos y 400 tabletas de tioridazina a un precio \$ 1.60 centavos para \$ 32.00 pesos, en total fueron \$45.20 centavos.

Tabla 4. Cantidad y costo de los tratamientos

| Tratamientos | No de casos | No de Frascos y Tabletadas | \$ | Total % |
|---------------------------|-------------|----------------------------|---------|----------|
| Terapia floral | 10 | 20 | \$ 0.75 | \$ 15.00 |
| Tratamiento Medicamentoso | | | | |
| Imipramina | 10 | 440 tab | \$ 0.60 | \$13.20 |
| Tioridazina | 10 | 400 tab | \$ 1.60 | \$ 32.00 |
| Total | 20 | 840 tab | | \$ 45.00 |

Fuente: Dpto. de medicamento

DISCUSIÓN

Se demostró la efectividad de la Terapia Floral, pues al mes y 15 días de tratamiento el 90% de los pacientes tratados fueron compensados, siendo los pacientes del sexo masculino los que más padecen la enuresis nocturna secundaria, lo que se corresponde con la bibliografía consultada⁸, además como es lógico, el inicio de la adolescencia a los 11 años es más rápido en las niñas que en los niños por lo que sus rasgos de personalidad se han formado primero siendo esta una condicionante para que acepten mejor determinadas situaciones psicotraumatizantes, siendo maduras y tengan más flexibilidad, no trayéndole consigo los brotes enuréticos, ni otros cambios emocionales en su comportamiento, además es la raza blanca la que mayor incidencia tiene con relación al diagnóstico evidentemente; esta variable de la raza la controlamos, pero no tiene antecedentes en otros estudios, valoramos que en nuestro municipio está dado porque las personas de la raza negra tienen un nivel sociocultural más bajo, así como no cuentan con una cultura psicológica y además estadísticamente está comprobado que los pacientes blancos asisten más a la consulta de psicología que los pacientes negros, esto por supuesto puede ser algo curioso a investigar en otros estudios similares. Como se pudo observar es el grupo de 6 a 8 años donde se refleja mayor cantidad de casos que controlan sus esfínteres, lo que está en relación en que es a esta edad donde ya el niño debe de controlar todos sus esfínteres pues cuando sobrepasa este límite hay que considerar que se trata de una Enuresis Nocturna Primaria, por lo que se deben de estudiar las causas y poner el tratamiento ajustado a las características de cada niño. Esto por supuesto aparece reflejado en estudios anteriores que también fueron realizados por la autora en el año 1992, correspondiéndose con la bibliografía consultada⁷.

Es evidente que sigue siendo el divorcio una problemática social de peso en la aparición de trastornos y síntomas emocionales en nuestros niños y adolescentes, sobre todo cuando este está mal manejado y los padres se divorcian de los hijos no brindándole la atención adecuada, descargando sobre sus hijos todo aquello que deben resolver como pareja y no han resuelto ocasionando esto, daños a sus hijos. Esto por supuesto está descrito en la bibliografía consultada como una de las posibles causas del ambiente que incide en esta recaída⁸.

La mayor cantidad de casos se compensó con la terapia floral a los quince días y al mes de tratamiento 9 casos, demostrándose la efectividad de la terapia floral en la compensación de la enuresis nocturna en un menor tiempo que el tratamiento medicamentoso que en este tiempo sólo había compensado 6 casos y hasta los 3 meses todavía estaba 1 caso con tratamiento sin compensarse. Es real que los eventos estresantes no son los mismos, así como cada persona reacciona de una u otra forma en dependencia de sus características pero todos los pacientes recibieron desde el punto de vista psicológico el mismo manejo con igual apoyo psicológico de acuerdo a sus emociones. Ambos tratamientos son efectivos solo que el tratamiento de terapia floral resulta más rápido en la compensación de la recaída enurética que el medicamentoso lo que está dado por el efecto retardado de los medicamentos, sus propiedades que no es así con la terapia floral que ejerce su efecto sublingual y que al cabo

de un corto tiempo ya estamos observando un efecto compensatorio en los síntomas, síndromes y trastornos tratados, lo cual se corresponde con la bibliografía consultada⁹. como se puede constatar el tratamiento de la terapia floral fue menos costoso que el tratamiento medicamentoso, siendo este más económico, así como le ocasiona menos molestias a los pacientes con un efecto menos nocivo por lo que la resolutivez de la terapia es mayor que la del tratamiento medicamentoso de ahí que puede ser una alternativa de tratamiento en la enuresis nocturna secundaria en la eliminación de la misma por lo que la recomendamos y somos del criterio que por su efecto rápido, económico y sin efectos nocivos puede ser generalizada como tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba Glez M. La enuresis nocturna como síntoma: estudio de 60 casos. La Habana: Científico Técnico; 1985; T 1.
2. Cohm M. Enuresis. Revista Clínica Médica Norteamericana. 1975; 22: 248-564
3. Li.Bozchovich JR, Blasona D. Psicología de la personalidad del niño escolar. La Habana: Pueblo y Educación; 1990.
4. Mesa Redonda ¿En qué tiempo se puede cambiar la mente de un niño?. La Habana: 2000.
5. Miguez C, Martín E, García N, García M, Galeano E .Quiénes y quién no es enurético?. Urol Integr Invest 1996; 1:3-6.
6. Pozot U. Incidencia de la enuresis nocturna en España. Madrid: Ding Forma;1998.
7. Rodas Caballero PM de, Consejo Alfaro MB. Enuresis nocturna. Boletín de Información Terapéutica de Asturias (en línea). 2004; 6(3). Disponible en: http://www.princast.es/salud/bols_info/32004.pdf Acceso: 15 abr 2008
8. Nelson WE, editor. Tratado de Pediatría. Barcelona: Interamericana; 1997.
9. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Guía Latinoamericana de diagnóstico psiquiátrico; 2003.

SUMMARY

An evaluative, intervention, observational and comparative study was conducted, with a total of 20 cases seen in the Psychology consultation of the Health area of "Maria Emilia Alfonso Horta" Teaching Polyclinic in Madruga municipality, Havana Province with Secondary Nocturnal Enuresis Diagnosis, which were divided into two groups of 10 cases each, constituting this our universe and sample at the same time. A group was treated with Floral therapy and the other one with drug treatment of Imipramine and Thioridazine, and both groups received counseling in order to modify the stressors agents that caused enuretic relapse. It was assessed the effectiveness of Floral therapy, the causes of the enuretic outbreak, the most recurrent age group, sex and race and age group which manages the vesical sphincter control. Being shown the effectiveness of the treatment of floral therapy, for a month later 90% of patients were recovered, with the divorce the stressful event or the cause which led to more secondary enuresis, followed by school conflicts, an unfavorable family environment and finally the death of a relative, the most present age group ranges from 7 to 10 years, with the predominance of masculine sex, white race, with a vesical sphincter control in the group of 6 to 8 years. It is demonstrated the effectiveness of both treatments, however Floral therapy costs less and takes less time for the compensation of enuresis, the reason for it is recommended as an elective treatment.

Subjects Headings: CHILD; NOCTURNAL ENURESIS/psychology; FLORAL DRUGS

Lic. Haydeé Mabel Llanes Torres.

Email: [mabelllanes @infomed.sld.cu](mailto:mabelllanes@infomed.sld.cu)