

Policlínico "JOSE M. SEGUI"

DIAGNÓSTICO, VALORACIÓN Y TRATAMIENTO ACTUAL DE LA ENURESIS NOCTURNA EN EL NIÑO.

Dra. Ileana Gutiérrez Díaz¹, Dra. Mercedes Barroso Gutiérrez¹

1. Especialista de I grado en Medicina General Integral.

RESUMEN

Se realizó una investigación prospectiva sobre la enuresis nocturna en la infancia aplicando un tratamiento integral a 50 niños de tres consultorios del médico de la familia, en el período comprendido desde el 1° al 31 de diciembre de 1999, en el municipio de Güira de Melena. A todos los casos se les realizó una encuesta y se les puso tratamiento integral. Luego fueron evaluados quincenalmente los tres primeros meses y posteriormente mensual hasta el año, encontrándose que 44 niños presentaban enuresis primaria y 6 secundaria. Los resultados de tratamientos no integrales fueron malos en la mayoría de los niños de nuestra muestra, mientras que con el tratamiento integral se curó el 88% de los casos con enuresis primaria y el 5% de los pacientes con enuresis secundaria. Con la aplicación del esquema de tratamiento propuesto por nosotros, los casos con enuresis primaria que presentaban problemas psicosociales resolvieron en un 42,8% y los que presentaban enuresis secundaria en un 66.6%. Se comprobó que para la curación de la enuresis nocturna es necesaria la aplicación a la vez de varios tipos de tratamientos y no de forma aislada.

Descriptores DeCS: ENURESIS/diagnóstico; ENURESIS/terapia; NIÑO

La enuresis nocturna¹ constituye una causa frecuente de asistencia a nuestros consultorios y representa, en muchas ocasiones, una experiencia frustrante para pediatras, médicos de la familia, psicólogos, padres e incluso, para los propios pacientes, que ven fracasar distintos métodos de tratamiento, sin lograr controlar dicho trastorno, con las consiguientes molestias que acarrea y las limitaciones que impone al niño en la esfera social. Esta enfermedad confronta serias dificultades en su manejo, por la multiplicidad de factores etiopatogénicos implicados^{2,3}. Con frecuencia es difícil establecer la causa y, por tanto, un régimen terapéutico eficaz. Además, no existe acuerdo unánime en el tratamiento, cuya diversidad de métodos indica la deficiencia de cada uno de ellos^{4,5}.

Fue esa variedad, la que nos motivó a realizar un estudio en un grupo de pacientes, muchos de los cuales habían recibido otros esquemas terapéuticos sin resultados satisfactorios, esperando contribuir, a través del tratamiento integral de la enuresis, al mejor conocimiento y manejo de esta

entidad y definir la esfera biopsicosocial afectada en estos niños.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal y prospectivo en una muestra de 50 pacientes con enuresis nocturna, de un total de 150 niños, comprendidos entre los 5 y 17 años de edad, pertenecientes a 3 consultorios del médico de la familia del municipio de Güira de Melena, en el período del 1° de enero al 31 de diciembre de 1999.

Al total de la muestra se le aplicó una encuesta y se les puso tratamiento, siendo valorada quincenalmente los 3 primeros meses y posteriormente mensual hasta el año, por un equipo de salud (médico de familia, pediatras, psicólogo y trabajadora social) con investigación complementaria, parcial de orina, glicemia, hemograma completo) y otros como Rx de columna lumbosacra, urocultivo y US renal en aquellos infantes que por el tiempo de evolución estaba indicado el estudio; además la aplicación de test psicométrico como: Beader, Raven, Good, Rotter y la historieta de Madelyn y Thomas, y se inició de inmediato el tratamiento integral, dado por la aplicación de varios método a la vez como fueron: orientación motivacional, restricción de líquidos después de las comidas, orinar antes de acostarse, despertar al niño para orinar, calendario, ejercicios vesicales y digitopuntura.

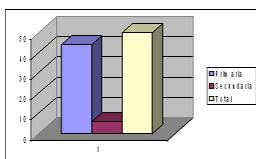
Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: tipo de enuresis, método paterno de tratamiento, resultados del tratamiento anterior y respuesta al tratamiento integral.

Los resultados procesados a través del estadígrafo Chi-cuadrado y el intervalo de confianza del 95% y se utilizó el paquete de programas estadísticos Microstat, existente en el Centro de Cibernética Aplicada a la Medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y luego fueron reflejados en tablas o gráficos, permitiendo una mejor comprensión de los mismos.

RESULTADOS

A través de la encuesta aplicada, pudimos clasificar el tipo de enuresis lo que se muestra en el gráfico1. Se detectaron 44 niños con enuresis primaria y 6 con secundaria.

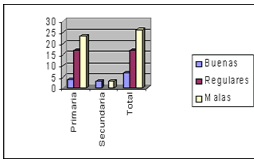
Gráfico 1. Distribución de la muestra de enuréticos según clasificación.



Fuente: Datos de historia clínica

Se encontraron condiciones socioeconómicas malas en 26 pacientes, regular en 17 y buenas en 7, prevaleciendo la enuresis primaria en todos los casos, lo que mostramos en el gráfico 2.

Gráfico 2: Relación de la enuresis con las condiciones socioeconómicas.



Fuente: Encuestas realizadas

El método paterno de tratamiento utilizado antes de nuestra investigación se refleja en la tabla 1.

Tabla1: Métodos paternos para tratamiento de la enuresis

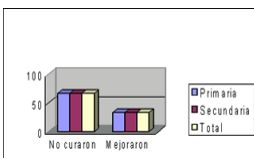
Tratamiento	No.	%
Despertar al niño para orinar	26	15.4
Hablar al paciente del problema	49	30
Restricción de líquidos después de comida	38	22.7
Premiar al niño "seco"	25	14.9
Llevar el niño al médico	12	7.1
Castigo para las noches húmedas	4	7.1
Dar medicina	12	7.1
No hacer nada	1	0.5

Fuente: Encuestas realizadas

Se contactó que el método más utilizado en nuestro medio, fue hablarle al paciente del problema (30%), seguido de la restricción de líquidos en las comidas (22.7%) y de despertar al niño para orinar (15.4%).

El resultado de tratamientos anteriores se muestra en el gráfico 3.

Gráfico #3: Relación entre tratamiento anterior y resultados.

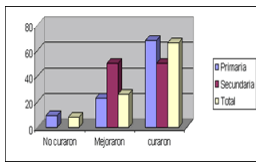


Fuente: Encuestas realizadas.

Comprobamos que el 66.6% de los niños con enuresis primaria y secundaria no curaron y sólo mejoró un 33.3% de cada uno de ellos. A todos los pacientes diagnosticados, se les aplicó un esquema terapéutico integral (anexo1).

Los resultados del tratamiento integral aparecen reflejados en el gráfico 4.

Gráfico #4: Relación entre casos tratados de forma integral y resultados.



Fuente: Datos de Historia Clínica

Del total de 88% de pacientes con enuresis primaria curó un 68.1%, mejoró un 22.7% y no curó el 9%, después de un año de tratamiento; mientras la enuresis secundaria se comportó como sigue: un 50% curó e igual cifra mejoró.

DISCUSIÓN

El comportamiento de la enuresis primaria y secundaria, en nuestra investigación, coincide con el estudio realizado por Escardón Rodríguez* predominando la enuresis primaria.

Las condiciones socioeconómicas se relacionan estrechamente con esta entidad. Cuando estas son regulares o malas, favorecen la enuresis, sobre todo del tipo primario, igual sucedió en investigaciones realizadas por otros autores*.

Los métodos paternos de tratamiento no coinciden con otros autores como Novello³, lo cual puede estar en relación con las características e idiosincrasia de la población.

El resultado de tratamientos anteriores no fue satisfactorio, en los pacientes estudiados, pues sólo curó un 33% de éstos; lo cual puede estar vinculado a la no aplicación adecuada de las medidas terapéuticas o a la utilización de métodos aislados, no coincidiendo con otros autores.⁵⁻⁷

Sin embargo, con el tratamiento integral, podemos afirmar con una certeza del 95%, que las probabilidades de curación en poblaciones con características similares a la nuestra, es entre un 52.9% y un 79.1% según método estadístico, no pudiendo hacer relación con otras investigaciones pues no utilizan esta forma integral de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mc Lorie GA. Incontinence and Enuresis. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. 1987; 34 (5):1159-74.
2. Doley DM. Control de esfínter y enuresis. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. 1982; 2: 297-312.
3. Novello AC. Enuresis. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. 1987; 3:771-86.
4. Báez Martínez JM. Enuresis nocturna en el niño: tratamiento actual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1988; 4 (1): 85-91.
5. Schmitt B D. Enuresis nocturna: actualización del tratamiento. *Clínicas Pedriáticas de Norteamericana*. 1982: 21-36.
6. Cohen N. W. Enuresis. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. 1975; 22: 545-60.
7. Sussmann D. J. Acupuntura: teoría y práctica. 5 ed. Buenos Aires: Kier; 1981.

SUMMARY

A prospective research was done about the nocturnal enuresis in childhood applying an integral treatment in 50 children in three general practitioner's consultories in the period from december 1st to december 31st, 1999 in Güira de Melena municipality. A survey was done to all cases and an integral treatment was arranged. All the children were evaluated during the fifteen days in the first threemonths and after that monthly up to one year, forty four children presented primary enuresis and six of them secondary enuresis, The results of the non-integral treatments were bad in the majority of the children of our survey meanwhile with the integral treatment the 88 % of the children were healed of primary enuresis and 5 % of the patients of secondary enuresis. With the application treatment scheme proposed by us the cases with primary enuresis wich presented psychosocial problems were solved in a 42 % and the ones which presented enuresis were solved in a 66 %. The healing of the nocturnal enuresis was checked, is necessary the application at the same time of various kind of treatments but not in a isolated way.

Anexo

Tratamiento integral utilizado

- Orientación motivacional
- Restricción de líquidos después de las comidas
- Orinar antes de acostarse
- Despertar al niño para orinar
- Calendario
- Ejercicios vesicales
- Digitupuntura

Subjet headings: ENURESIS/dagnosis; ENURESIS/theraphy; CHILD

[Indice Anterior](#) [Siguiete](#)