

ORIENTACIONES PARA INTERVENIR ANTE LA ENURESIS

Consideraciones:

ENURESIS es la falta de control de la micción urinaria” (esto es, emisión involuntaria e inconsciente de orina durante el día para mayores de 2 y medio años, y durante la noche para los mayores de 4 años de edad). Si un niño/a, con más de tres-cuatro años, no retiene la orina durante la noche o no se despierta cuando la necesidad de orinar es muy urgente, decimos que tiene enuresis.

La edad de adquisición del control del esfínter urinario es individualmente variable, de tal manera que algunos autores aplican el término enuresis a aquellos niños “que mojan la cama” por razones emocionales sin lesiones orgánicas después de los 4-5 años de edad.

La importancia de este problema será distinta en un niño de mayor edad que en uno más pequeño, en uno que moja todas las noches (enuresis regular) que en uno que moja una o dos veces por semana o alguna que otra vez al mes (enuresis esporádica), en uno que moja desde siempre (enuresis primaria) que en otro, que después de haber dejado de hacérselo, vuelve a presentar el problema en una edad posterior (enuresis secundaria).

¿Cuál es el origen de la ENURESIS?

Se han involucrado varios factores en el origen de la enuresis, entre ellos están:

1- Factores Genéticos: La carga genética es un agente etiológico presente en muchos casos. Estudios realizados demuestran que cuando los padres han sido enuréticos, un alto porcentaje de los hijos tiende a serlo, hasta en un 77%, si ambos padres lo han sido en su niñez.

2- Retardo de la maduración: El retardo de la maduración del mecanismo neurofisiológico para el control vesical es otro factor a tomar en cuenta en la etiología de la enuresis. Algunas investigaciones revelan que un alto porcentaje de los pacientes enuréticos se curan solos al alcanzar los 10 años de edad (salvo casos de fuerte componente emocional). Algunas madres demasiado rígidas tratan de comenzar a “entrenar” a sus hijos desde los 6 meses, sin tomar en cuenta el tiempo necesario para la maduración del sistema nervioso central, ocasionando muchas veces el efecto contrario, es decir prolongan la falta de control por tiempos muy largos.

3- Factores Psicológicos: Los factores emocionales son la causa de un gran porcentaje de enuresis secundarias, entre éstos se encuentran:

a) Inapropiado ambiente familiar, dado por familias disfuncionales, no operativas, con un manejo inadecuado del binomio autoridad/afecto, y el uso indiscriminado del castigo.
b) Alteraciones emocionales del niño, que incluyen baja autoestima, inseguridad afectiva, altos niveles de ansiedad, miedos y fobias, celos por la llegada de un hermanito, o la llegada de otra figura parental (en caso de padres o madres sustitutos).
c) Regresiones del desarrollo, significa volver a estados anteriores del desarrollo, por motivos de un impacto emocional (divorcio o separación de los padres, cambio de colegio o de vivienda), o una pérdida importante para él (padres, amigos, mascota, etc.)

4- Factores Orgánicos: Autores estudiosos del tema, consideran que un 5% de los niños enuréticos, tienen alteraciones del sistema urinario, desde inflamaciones, infecciones, hasta malformaciones de la uretra y pelvis renal. También puede haber otras causas orgánicas como espina bífida y parálisis vesical. Existen además causas sistémicas como la diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica.

El tratamiento de la Enuresis

Primeramente es de suma importancia un examen físico integral, con el objeto de descartar algún factor orgánico.

Una vez descartado el factor orgánico como causa de la enuresis, sería recomendable entonces, poner en marcha otros recursos, dentro de los cuales podrían estar:

- **Para el día:** El niño/a puede beber todo el líquido que desee, sin delimitación alguna. Es, incluso, deseable que beba bastante.
- Los padres deben tener amplia tolerancia y sensibilidad al problema, por tanto es inadecuado todo tipo de censura, reprimenda, castigo o burla, de parte de ellos o de cualquier miembro de la familia. No se debe recriminar ni castigar al niño/a por el hecho de mojar la cama. En cambio se le debe alabar cuando contenga la orina o no moje la cama.
- **Aplicar en el niño ejercicios de micción**, con el fin de aumentar la capacidad de la vejiga. Esto es, pedirle al niño justo cuando empiece a hacer pis, que detenga la orina por unos segundos y continúe. Vuelva a detenerla y continúe. Es algo así como: Pis....no pis.....pis..... no pis...hasta que se termine el pis.
- **Para la noche:** se indica la aplicación de la “economía de fichas” o “calendario gratificante”, esto es una técnica de modificación conductual que consiste en regalar al niño un calendario (hoja de control) o almanaque para que él (bajo la supervisión de los padres) vaya tachando los días de las “noches secas” que esté logrando con el tratamiento. El número de “noches secas” que alcance en cada semana lo puede cambiar al final de la semana por un reforzador material (juguetes, regalos, salidas, etc.), previa negociación entre los padres y el niño. Además estas noches secas deben ser reforzadas socialmente (a través de elogios, abrazos, felicitaciones) al amanecer. Por el contrario, la mañana en que no amanezca seco los padres no deben mostrar disgusto, sino comprensión y esperanza. El niño/a debe conocer los resultados del programa, los cuales servirán de estímulo para esforzarse en lograr los objetivos que se proponga. La hoja de control debe de cumplimentarse a diario.
- No debe despertarse al niño/a para que orine por la noche. Si se despierta espontáneamente y se levanta puede hacerlo normalmente.
- **Existen otras técnicas** de modificación conductual como la “**práctica positiva y la sobrecorrección**”, que consisten en que el niño si moja las sábanas, se levante a cambiar la cama y lavar sus ropas de noche.
- Otra variante terapéutica que se ha empleado son los **dispositivos de alarma**, consisten en sensores a la presencia de líquidos, los cuales van conectados a un sistema de alarma, la cual suena para despertar al paciente en el momento en que la orina alcanza dicho sensor.

De todas estas técnicas la más eficaz y menos traumática es la de economía de fichas. No obstante, aunque es necesario poner en marcha la técnica, **lo más importante es contar con el apoyo y cooperación de los padres.**

Apunte de programa:

Desarrollo del programa:

- Cuando el niño/a sienta ganas de orinar durante el día, debe tratar de contenerse aumentando progresivamente, día a día, dicho tiempo en dos o tres minutos, según se lo proponga él cada día.
- La tabla de retardo deseable en la evacuación es: primer día de la primera semana: 2 minutos; 2º día de la 1ª semana: 4 minutos; 3º día de la 1ª semana: 5 minutos; 4º día de la 1ª semana: 7 minutos; 5º día de la 1ª semana: 10 minutos; 6º día de la 1ª semana: 12 minutos. 2ª semana: 15 minutos; 3ª semana: 18 minutos; 4ª semana: 20 minutos....
- Se le dirá al niño/a que siempre que tenga ganas de orinar o note mojada su ropa, lo advierta y, a partir de entonces, es cuando debe contenerse el tiempo propuesto.

- A partir de la segunda semana el niño/a, tras contener la evacuación el tiempo previsto, debe interrumpir el flujo de la orina momentáneamente durante unos diez segundos.

- En la hoja de control se anotará al final de cada día:

- ⇒ los minutos de retardo que se propone para el día siguiente.
- ⇒ el número de evacuaciones realizadas durante el día.
- ⇒ el número de veces que logró retardar la evacuación durante el tiempo propuesto.
- ⇒ El número de veces que llevó a acabo la contención del flujo durante las evacuaciones.
- ⇒ la estimación de los resultados anteriores con arreglo al siguiente criterio:

(-) cuando no logró contener ni retardar la evacuación.

(=) cuando lo hizo al menos el 50% de las veces.

(+) Cuando logró plenamente sus objetivos de retardar y contener la evacuación.

Se colocará una (X) en la casilla correspondiente al Si o al No, en relación con si mojó o no la cama.

En observaciones se indicará aquello que proceda en relación con el interés del niño por el programa.(se adjunta ejemplo hoja de control)

DIA	SEMANA	MINUTOS
1	1	2
2	1	4
3	1	5
4	1	7
5	1	10

EJEMPLO HOJA CONTROL

DIAS DE LA SEMANA	MOJA LA CAMA		Nº EVACUACIONES	Nº CONTENCIONES	MINUTOS DE RETARDO
	SI	NO			
L					
M					
X					
J					
V					
S					
D					