

ENURESIS NOCTURNA



CONCHI BENÍTEZ

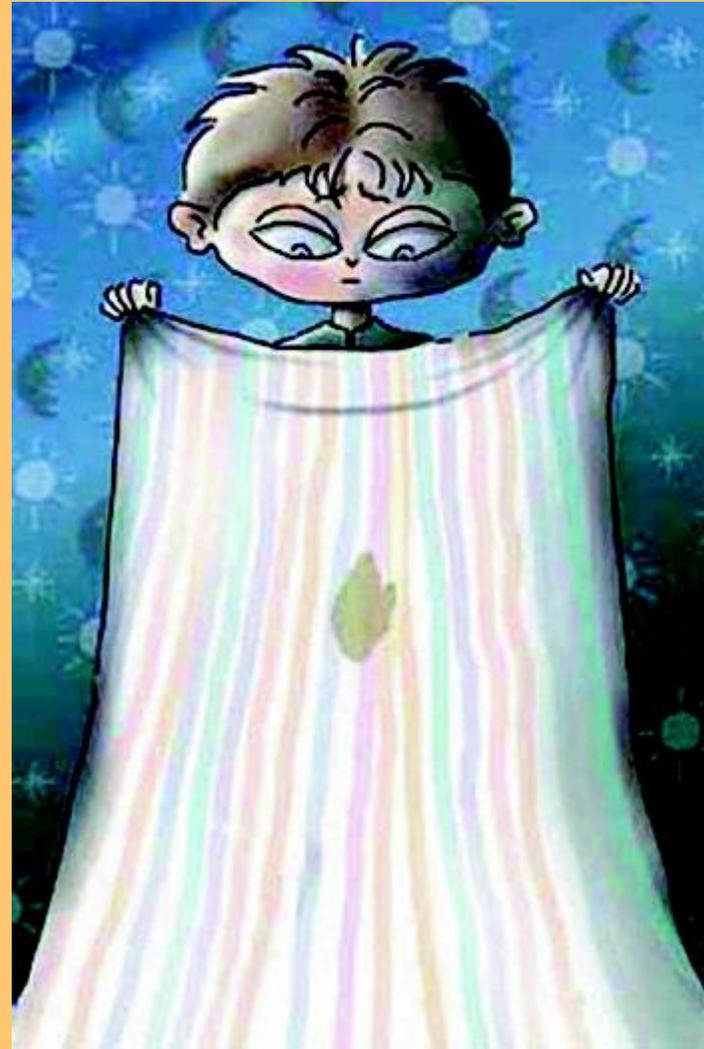
ISABEL M^a DOMÍNGUEZ

DUE ESPECIALISTA
SALUD MENTAL

Sesión de Telemedicina. Área de
Salud de Badajoz. 2009

CONCEPTO

La palabra ENURESIS deriva del término griego enourein que significa “vaciar la vejiga”, “hacer agua”.



Clasificaciones y definiciones existentes sobre la enuresis.

	DSM-IV	ICD-10	ICCS
Edad	5 años o desarrollo mental equivalente	5 años	5 años
Frecuencia (noches mojadas)	2/semana	1/mes	1 noche/ mes se acepta en niños pequeños pero no en niños más grandes
Duración \geq	3 meses	3 meses	6 meses
Situación donde moja	En la cama, voluntaria o involuntariamente.	en la cama, involuntariamente	Durante el sueño, involuntariamente
Situaciones excluentes	Diabetes mellitus, epilepsia, uso de diuréticos, enfermedades del aparato urinario anatómicas o neurológicas	enfermedades del aparato urinario anatómicas o neurológicas	enfermedades del aparato urinario anatómicas o neurológicas
Otras características			Micciones de características normales

ETIOLOGIA

- ENFOQUE PSICODINÁMICO:
conflicto interior, presencia de algún fenómeno de tensión o inestabilidad emocional.
- ENFOQUE CONDUCTUAL:
experiencia.
- ENFOQUE BIOLÓGICO:
 - Inmadurez del SNC.
 - Inmadurez de vejiga.
 - Sueño excesivamente profundo o anomalías en los mecanismos de activación relacionado con el sueño.



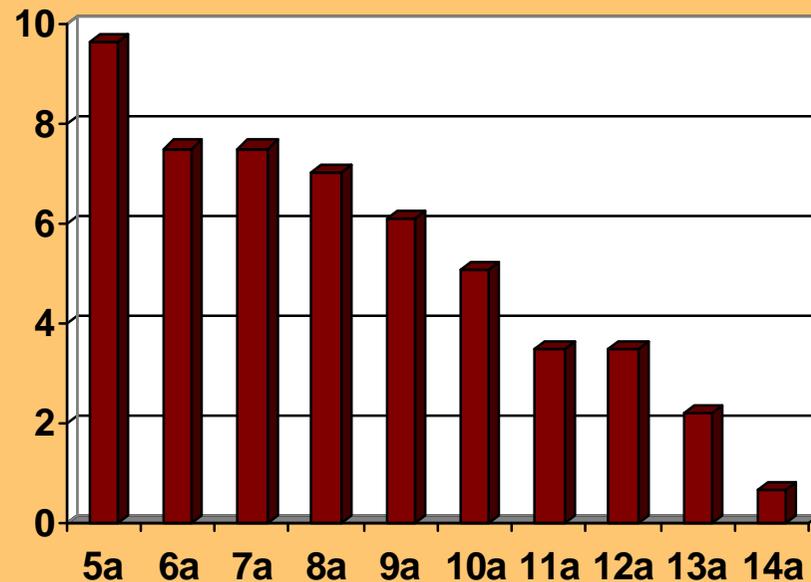
TIPOS DE ENURESIS

- PRIMARIA, CONTINUA O PERSISTENTE.
- SECUNDARIA, REGRESIVA, DE INICIO O ADQUIRIDA .
- NO MONOSINTOMÁTICA, COMPLICADA O SÍNDROME ENURÉTICO.
- NICTURIA .



EPIDEMIOLOGÍA (I)

- Decrece con la edad



Sesión de Telemedicina. Área de
Salud de Badajoz. 2009

EPIDEMIOLOGÍA (II)

- En los Estados Unidos el número de enuréticos se sitúa entre los 5-7 millones de individuos.
- Los estudios epidemiológicos en España coinciden con los realizados en los EEUU y otros países del mundo.
- **Patrón familiar:**
 - Concordancia del 68% en gemelos monocigóticos y del 36% en dicigóticos.
 - Si el padre ha sido enurético, el riesgo del niño aumenta 7,1 veces.
 - Si la madre fue enurética, el riesgo aumenta 5,2 veces.
 - En el 75% de las familias con un niño enurético el síntoma aparece en otro miembro – en el 40% de los casos en uno de los progenitores.

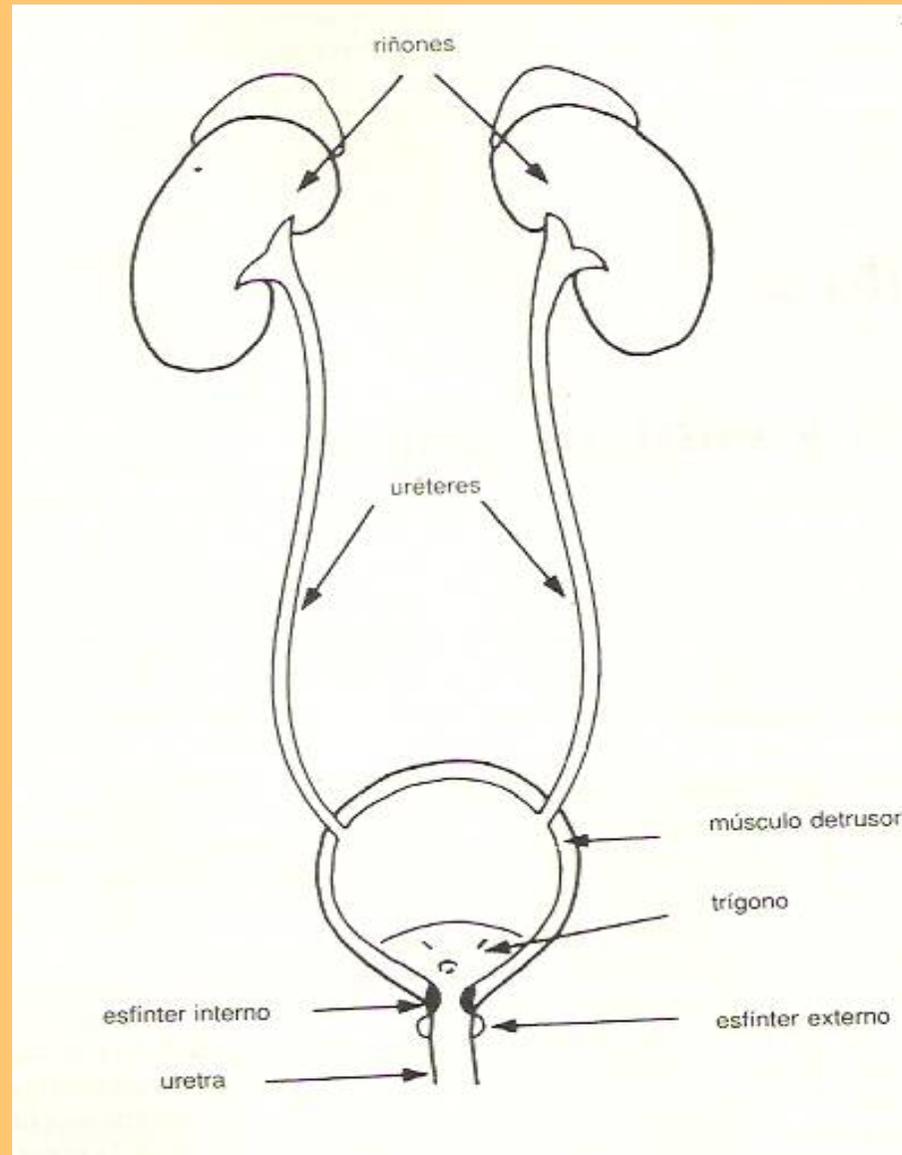


TRATAMIENTO: evolución histórica.

- **Papiro de Ebers de 1550 a.C.:**
primera constancia escrita.
- **Egino de Constantinopla**
año 600 d.C. : vino templado antes de irse a dormir.
- Las connotaciones negativas a lo largo de la historia han llevado a utilizar tratamientos desafortunados: cuando no era maltratado, era estúpidamente ridiculizado.



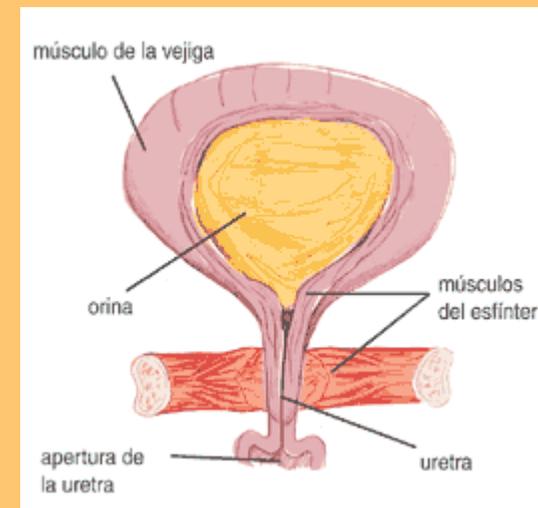
MICCIÓN Y CONTROL VESICAL



Salud de Badajoz. 2009

ADQUISICIÓN DEL CONTROL VESICAL

- Dos condiciones :
 - substrato biológico, somático.
 - experiencias o interacciones con el medio.
- Secuencia de la adquisición del control vesical e intestinal: control fecal nocturno, control fecal diurno, control de la orina diurno y finalmente el control de la orina nocturna.
- Evolución control de esfínteres:
 - Lactante: micción y defecación refleja y automática
 - 18 meses- 3 años: maduración de los centros nerviosos cerebrales
 - 2-4 años: controla adecuadamente ambos esfínteres



ETIOPATOLOGIA

- Maduración retardada de los mecanismos corticales del control voluntario del reflejo de la micción.
- Trastornos del sueño.
- Producción de hormona antidiurética (ADH) reducida durante la noche.
- Factores genéticos: cromosomas 12 y 13.
- Factores psicológicos.
- Factores orgánicos.
- Apnea del sueño.
- Llenado incompleto de la vejiga.
- Vaciado incompleto de la vejiga.
- Capacidad funcional de la vejiga urinaria disminuida: controvertida



TRATAMIENTO ACTUAL (I)

Basado en **tres pilares:**

- Asesoramiento a los padres sobre medidas dietéticas y conductuales

- Terapia activa en niños mayores de 6 años:
 - Programas de autodespertares.
 - Ejercicios de dilatación vesical.
 - Alarmas auditivas.

- Terapia farmacológica:
 - Imipramina (Tofranil ®) i la clomipramina (Anafranil ®).
 - Desmopresina (Minurin ®)
 - Oxibutinina (Ditropán ®)



TRATAMIENTO ACTUAL (II)

Comparación de los diferentes tratamientos de la enuresis				
	Alarma	Desmopresina	Imipramina	Los padres le despiertan
Tasa de curación	70%	12-65%	10-60%	92%
Tasa de recaída	10%	> 90%	> 90%	20%
Riesgo	ninguno	Moderado	Serio	ninguno
Con programa de entrenamiento para no mojar la cama				

TERAPIA DE GRUPO CON NIÑOS ENURÉTICOS



Sesión de Telemedicina. Área de
Salud de Badajoz. 2009

FORMACIÓN DEL GRUPO

- Grupo de psicoeducación para el tratamiento de niños que presentan enuresis como único síntoma.
- Objetivos :
 - Conseguir que el niño controle el esfínter vesical, mediante el aprendizaje que se propone en el grupo.
 - Fomentar la autonomía del niño.
 - Ayudar a los padres a identificar y llevar a cabo las actitudes que ayuden a su hijo.
- Grupo formado por 3-6 niños
- Sesiones: 10 sesiones.
- Criterios de inclusión: niños con enuresis primaria nocturna con edades entre 6 y 12 años, en los que se ha descartado todo tipo de patología que pueda ser la causa de la enuresis.



ENTREVISTA: NIÑOS

- **¿Desde cuándo se da el problema?
y donde?**
- **Atribuciones**
- **¿Lleva pañales? ¿cuándo se los quitaron? (¿cómo?)**
- **Pensamientos, emociones o sentimientos propios**
- **Pensamientos, emociones o sentimientos que cree que los padres tienen.**
- **Como ha intentado **resolver** el problema (éxitos y fracasos)**
- **Tratamientos previos**
- **Deseos**



**VALORAR GRADO DE CONCIENCIA SOBRE EL PROBLEMA Y SENTIMENTOS
DE CULPA. GRADO DE COLABORACIÓN.**

Salud de Badajoz. Área de
Salud de Badajoz. 2009

ENTREVISTA: PADRES

- ¿Desde cuándo se da el problema? ¿Y dónde?
- **Atribuciones**
- **Proceso de adquisición** de los hábitos de defecación y de los hábitos de micción. ¿Lleva pañales? ¿desde cuando se los quitaron?
- **Pensamientos, emociones o sentimientos de los padres**
- **Pensamientos, emociones o sentimientos que creen que tiene el niño/a**
- Como han intentado **resolver** el problema
- **Tratamientos**
- **Preocupaciones**
- **Antecedentes personales**
- **Antecedentes familiares**
- **Valorar rutinas**
- **H^a médica**
- **H^a social**
- **Expectativas**
- **Grado de cansancio** ante el problema del niño.
- **Opinión sobre la colaboración** del niño en la consulta



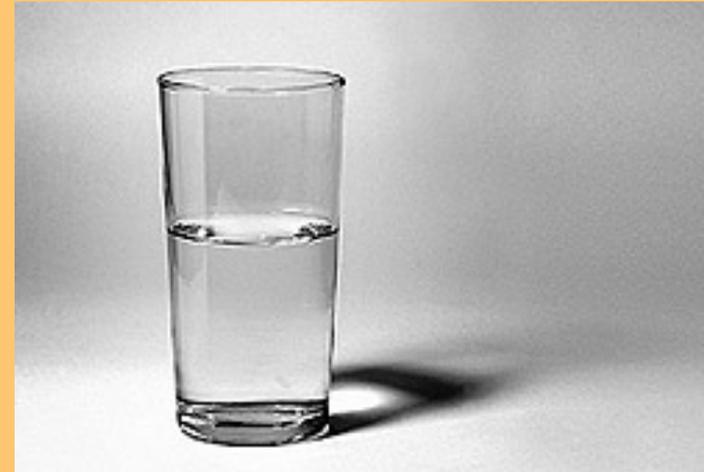
VALORAR GRADO DE CONSCIENCIA SOBRE EL PROBLEMA Y SENTIMENTOS DE CULPA. GRADO DE COLABORACIÓN

Sección de Investigación. Área de
Salud de Badajoz. 2009

DESPUÉS DE LA PRIMERA VISITA

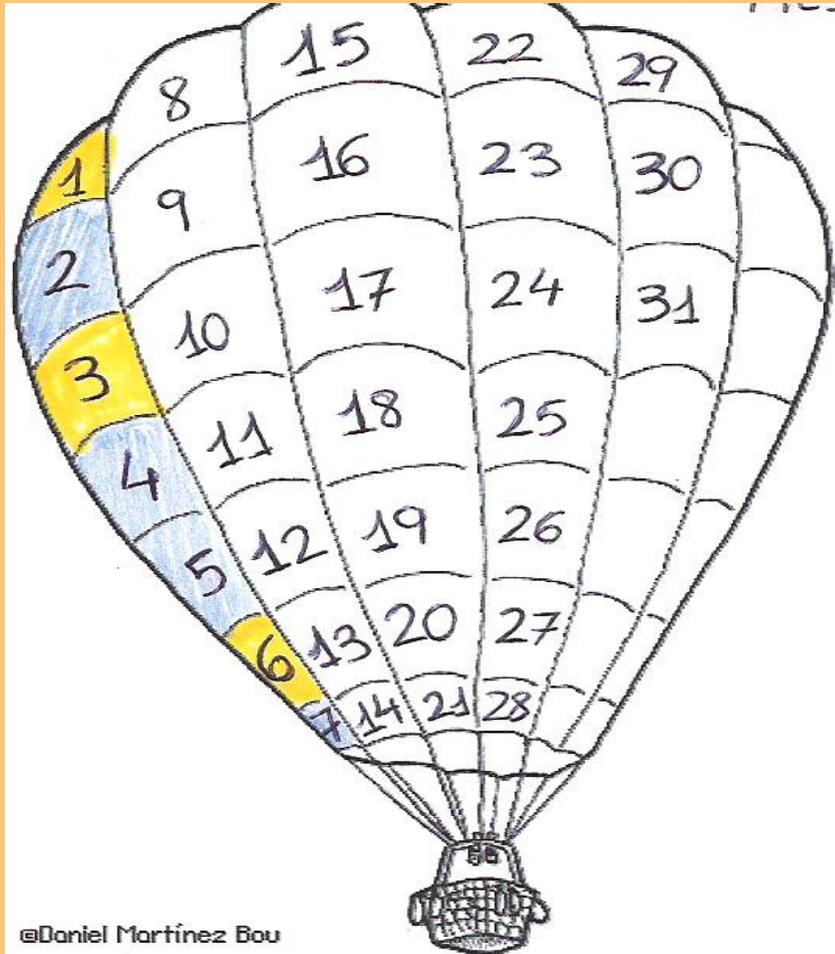
PAUTAS:

- **RETIRAR** pañales.
- Expansión vesical
- Aguantar para ir al servicio
- Al orinar hacerlo a **chorritos**
- Acostarse sin ropa de cintura para abajo
- Anotar en el calendario el día que ha mojado la cama
- Responsabilizarlo de la su aseo y de la ropa mojada.
- Orinar antes de ir a dormir.
- Entregar los premios pactados como refuerzo positivo
- Acudir a las consultas en el ESM
- No restringir líquidos hasta dos horas antes de ir a dormir.
- **No** hacer comentarios negativos sobre el hecho de orinarse



Sesión de Telemedicina. Área de
(se le explica tanto a los padres como al niño)

REGISTRO DE ENURESIS



- Noche seca
- Noche mojada

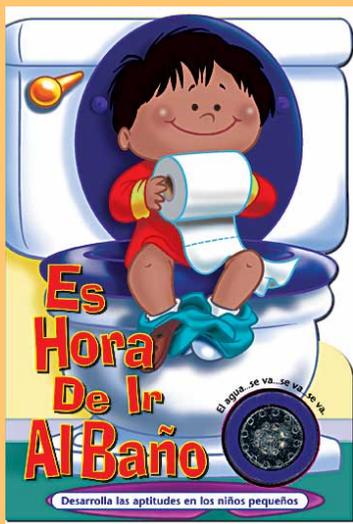
EVOLUCIÓN SEMANAL

Noches mojadas

10

5

EVOLUCIÓN
EN EL TIEMPO



Sesión de Telemedicina. Área de
Salud de Badajoz. 2009

HÁBITOS DE AUTONOMIA

- Ducharse solo
- Vestirse solo
- Limpiarse los dientes
- Peinarse
- Hacer los deberes
- Poner la ropa en el cesto.
- Recoger los juguetes
- Hacerse la cama.
- Ir a buscar el pan
- Ir a comprar
- Poner y quitar la mesa
- Lavar los platos
- ...

ENTRENAMIENTO DE NOCHE SECA (I)

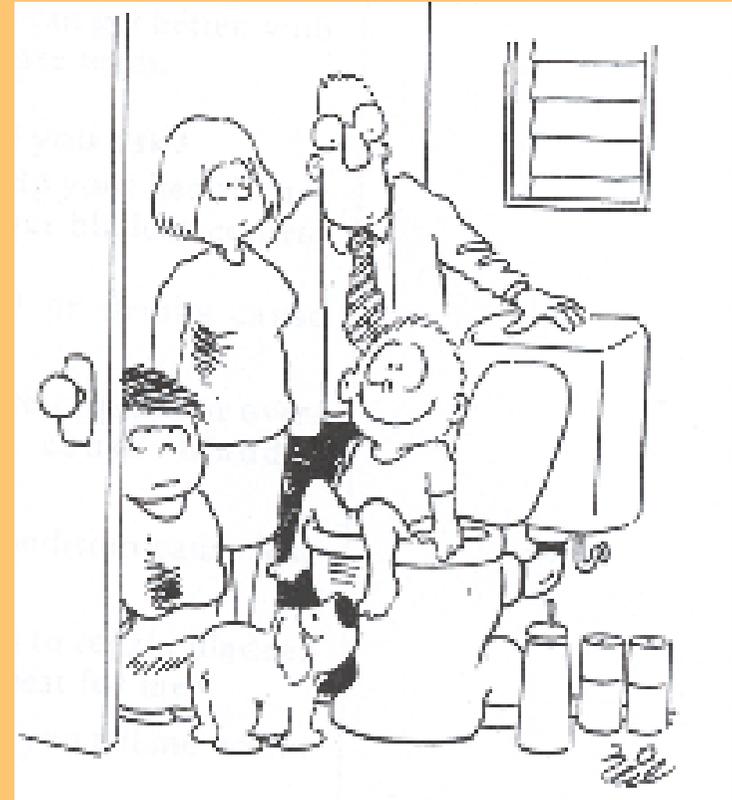
- **Práctica de limpieza:** hábito higiénico correcto + sobrecorrección si moja la cama
- **Entrenamiento muscular:** ejercicios de contracción de los músculos pubococcigeos. (Ejercicios de Kegel). **Registros.**
- **Entrenamiento en retención:** Una vez al día vaciar la vejiga y después llenarla con dos vasos de agua cuando el niño sienta ganas de hacer pipí. Animarlo a aguantar un poco, incrementando cada día el tiempo hasta un máximo de 45/50 minutos). **Registros.**



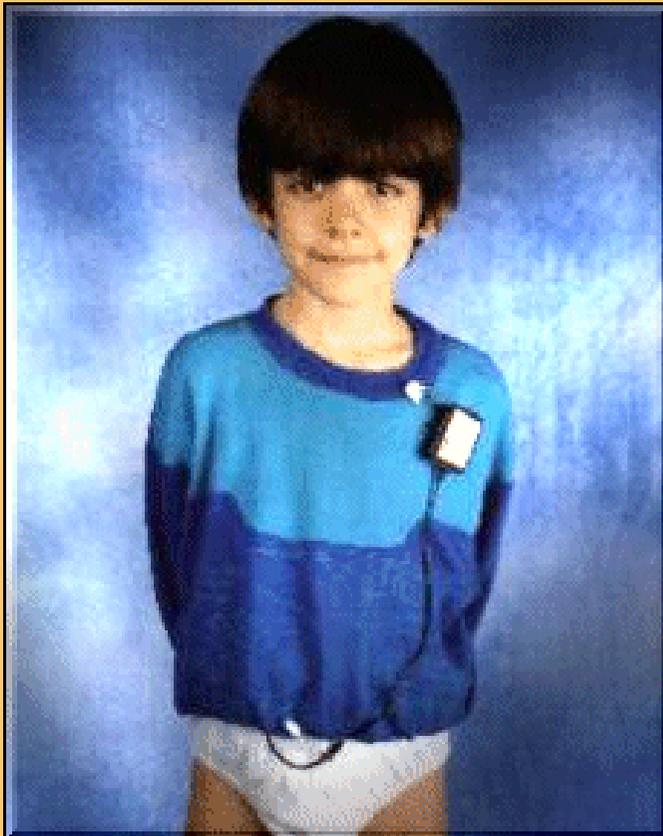
ENTRENAMIENTO EN NOCHE SECA (II)

- **Práctica positiva:**

Los días siguientes
a las noches mojadas,
después de ir a vaciar la vejiga,
meterse en la cama con la
luz apagada y contar de 0 a 50,
levantarse e ir al W.C., si tiene
ganas de orinar hacerlo,
volver a la cama y repetir
el proceso como mínimo 5 veces.



ALARMA



Sesión de Telemedicina. Área de
Salud de Badajoz. 2009

BIBLIOGRAFIA



- [Lissauer, Tom](#) [Texto ilustrado de pediatría segunda edición Tom Lissauer, Graham Clayden](#) Madrid Elsevier Science cop. 2002
- [Prieto Veiga, J.](#) [Pediatría](#) 2a ed. rev. corr. aum. y puesta al día Madrid Luzán 5 cop. 1995
- [Lowdermilk, Deitra Leonard](#) [Enfermería materno-infantil sexta edición](#) Barcelona Harcourt Brace cop. 1998
- “Revista Pediatría de Atención Primaria. Vol.VII, suplemento 3, 2005”.
- [Ruiz González, María Dolores](#) [Enfermería del niño y adolescente María Dolores Ruiz González, María Rosa Martínez Barelías, Pilar González Carrión](#) Madrid. Difusión Avances de Enfermería 2000
- [A. Martínez Llamas.](#) [Tratamiento de la enuresis nocturna en la infancia.](#) Jano 16-22 Abril 1999. Vol LVI N° 1296
- [J.L.Tizón, E.Torres.](#) [La enuresis funcional: apuntes para la comprensión de un tema debatido.](#) Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Noviembre 1994 Vol.1 N°9
- [J. Toro.](#) [Enuresis: causas y tratamiento.](#) Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud Clínica. Barcelona 1992.