

Categoría: Seminario Científico Metodológico de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

ORIGINAL

Clinical epidemiological characterization of Enuresis in Pinar del Río

Caracterización clínica, epidemiológica de la Enuresis en Pinar del Río

Gleddys Gallardo Pons¹  , Osvaldo Cabrera Torres¹ , Juana Rivera Alonso¹, Belkis Menoya Martínez¹ , Marcos Alejandro Cabrera Gallardo¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Docente “Pepe Portilla”. Departamento de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Gallardo Pons G, Cabrera Torres O, Rivera Alonso J, Menoya Martínez B, Cabrera Gallardo MA. Caracterización clínica, epidemiológica de la Enuresis en Pinar del Río. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:503. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023503>

Recibido: 09-06-2023

Revisado: 15-08-2023

Aceptado: 11-10-2023

Publicado: 12-10-2023

ABSTRACT

Background: Enuresis is a monosymptomatic disorder, it is considered an important health problem, in Cuba it is a frequent reason for consultation, where its early diagnosis and timely treatment help children and adolescents who suffer from it to improve their quality of life.

Objective: to characterize clinical and epidemiological aspects of Enuresis.

Method: an investigative, observational, descriptive and cross-sectional study was carried out on patients diagnosed with Enuresis, treated in the municipality of Pinar del Río, from February 2019 to September 2021. The universe consisted of 83 patients, coinciding with the sample, the data were obtained from individual medical records and documentary analysis. Socio-demographic and clinical-epidemiological variables were analyzed. The statistical program Statistical Packard the Social Sciences was used to process the information, and the results were expressed in absolute and relative frequencies.

Results: the male sex predominated in the series and the largest number of enuretic children corresponded to the age group of 5 - 9 years, Fixation Enuresis was the most significant, family pathological history of enuretic parents and divorce were the factors. Most frequently favored, Attention Deficit Hyperkinesia Disorder (ADHD) was the most representative comorbidity, psychological resources were the most significant and most of the patients studied remitted completely.

Conclusions: Enuresis is a frequent child health problem, with personal and social repercussions, its proper and personalized management is a challenge for health professionals.

Keywords: Enuresis; Monosymptomatic Disorder; Comorbilidad.

RESUMEN

Fundamento: la Enuresis es un trastorno monosintomático, se considera un importante problema de salud, en Cuba es un motivo frecuente de consulta, donde su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, ayudan a los niños y adolescentes que la padecen a mejorar su calidad de vida.

Objetivo: caracterizar aspectos clínicos y epidemiológicos de la Enuresis.

Método: se realizó un estudio investigativo, observacional, descriptivo y transversal, a pacientes diagnosticados con Enuresis, atendidos en el municipio Pinar del Río, de febrero 2019 a septiembre 2021. El universo estuvo constituido por 83 pacientes, coincidiendo con la muestra, los datos se obtuvieron de las historias clínicas individuales y el análisis documental. Se analizaron variables sociodemográficas y clínico epidemiológicas, para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico Statistical Packard the Social Sciencies y los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: en la serie predominó el sexo masculino y el mayor número de niños enuréticos correspondió con el grupo etario de 5 - 9 años, la Enuresis de fijación resultó la más significativa, los antecedentes patológicos familiares de padres enuréticos y el divorcio, fueron los factores favorecedores de mayor frecuencia, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) fue la comorbilidad más representativa, los recursos psicológicos fueron los de mayor significación y la mayoría de los pacientes estudiados remitieron totalmente.

Conclusiones: la Enuresis es un problema de salud infantil frecuente, con repercusión personal y social, su manejo adecuado y personalizado es un reto para los profesionales de la salud.

Palabras claves: Enuresis; Trastorno Monosintomático; Comorbilidad.

INTRODUCCIÓN

La Enuresis es un trastorno monosintomático muy común en la infancia, existen muchas definiciones, para algunos autores es un trastorno caracterizado por la emisión involuntaria de orina durante el día o la noche, que no se corresponde con la edad mental del niño, pero que interfiere con sus actividades habituales y para otros se trata del vaciamiento incompleto de la vejiga a partir de una determinada edad en la que podría esperarse razonablemente un control voluntario de la micción. Esta edad ha sido establecida por consenso a los 5 años.⁽¹⁾

La Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) define Enuresis como emisión repetida de orina en la cama, al menos dos veces a la semana, durante un mínimo de tres meses consecutivos y no debida a una sustancia ni enfermedad médica, existe una prevalencia del 5-10 % en los niños de 5 años, del 3-5 % en los niños de 10 años y alrededor del 1 % en adolescentes de 15 o más años, con mayor frecuencia en el sexo masculino, en la época de invierno y en las zonas rurales con bajo nivel cultural.⁽²⁾

Desde el punto de vista clínico la Enuresis se clasifica en primaria o de fijación y secundaria o de regresión. En la primera no ha existido nunca control vesical desde el nacimiento, es la más común y afecta al 80 % de los niños enuréticos, se le conoce también como Enuresis monosintomática o funcional, en su etiología se resalta el retraso en el desarrollo, los factores genéticos, los desórdenes del sueño y las alteraciones de la hormona antidiurética (ADH), siempre debemos excluir las alteraciones neurológicas, diabetes mellitus, infecciones urinarias, las malformaciones anatómicas de uréter, vejiga y uretra. En la segunda, ocurre cuando ha existido en un período de al menos un año, control vesical previo, afecta al 20 % y está más relacionada con procesos intercurrentes como el estrés, los conflictos familiares, psicosociales entre otros. En relación con el horario en que ocurre la Enuresis puede ser nocturna (la más frecuente), diurna (más frecuente en las niñas) o combinada diurna - nocturna.⁽³⁾

Las causas de la Enuresis son diversas. En cada niño pueden verse implicados simultáneamente, uno o varios de los siguientes factores: retraso de maduración, casi todos los casos se resuelven espontáneamente, lo que sugiere que el retraso madurativo juega un papel importante. Los factores genéticos demuestran que en los niños con antecedentes familiares negativos la frecuencia es de un 5 % y se eleva a un 50 % si un progenitor fue enurético y al 77 % si lo fueron ambos. La concordancia entre gemelos monocigóticos es dos veces más alta que en los dicigóticos (68 % vs 36 %). La capacidad vesical

disminuida para almacenar la orina durante el sueño juega un papel importante así como la poliuria nocturna y la ADH, los trastornos del sueño y los trastornos psicológicos.^(4,5,6)

Está comprobado que los niños que corrigen su Enuresis, no desarrollan síntomas sustitutivos, sino que, al contrario, muchos de sus alteraciones emocionales previas mejoran al desaparecer su problema miccional. Estos datos sugieren que las alteraciones emocionales del niño enurético son el resultado y no el origen de la Enuresis. No obstante, existe una clara relación causal psicológica en algunos casos de Enuresis secundaria claramente asociada con problemas como divorcio de los padres, alteraciones escolares, abuso sexual, hospitalización, entre otras, donde la Enuresis sería un síntoma regresivo como respuesta a estrés o traumas diversos (un retroceso en la madurez adquirida). También se pueden implicar factores psicológicos y etiológicos, en familias muy desestructuradas o negligentes, en las que nunca se ha realizado un esfuerzo para el entrenamiento esfinteriano.^(7,8)

Las causas orgánicas representan alrededor del 1 - 2 % de los casos. Citamos aquí las más frecuentes: drepanocitosis, convulsiones, hipertiroidismo, insuficiencia renal crónica (IRC), diabetes mellitus, diabetes insípida, enfermedad renal: valvas de uretra posterior, infección del tracto urinario (ITU), obstrucción uretral o del meato, uréter ectópico, enfermedades neurológicas: disrafismo espinal, vejiga neurogénica, parasitosis intestinal (enterovirus, trichiurias), y la obstrucción respiratoria de vías altas con ronquido nocturno y apnea.^(9,10)

En la población española se estima que 53 niños de cada 1000 que acuden a las consultas de pediatría sufren Enuresis. La Enuresis diurna y nocturna secundaria son menos prevalentes que la primaria y se diagnostican más en los varones que en las niñas. En cuanto a la prevalencia de la enuresis mixta, no existen diferencias de género. En los Estados Unidos es un problema que afecta a más de 20 millones de infantes y millones más en todo el mundo.^(11,12,13)

En Cuba la mayoría de los autores consideran que la Enuresis tiene un comportamiento similar a los países desarrollados, con una prevalencia a los 5 años del 7 % en varones y del 3 % en las hembras, a los 10 años la proporción es 3:2 y a los 18 años 1 % con predominio del sexo masculino, es un motivo frecuente de consulta para psicólogos, psiquiatras y urólogos. Por todo lo anterior es preciso caracterizar aspectos clínicos epidemiológicos de la Enuresis, en pacientes atendidos en el municipio Pinar del Río, de febrero 2019 a septiembre 2021.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva de corte transversal en pacientes atendidos en el municipio Pinar del Río, de febrero 2019 a septiembre 2021.

El universo de estudio quedó constituido por 83 pacientes diagnosticados con Enuresis que se hizo coincidir de manera intencional con la muestra; se consideró como criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de Enuresis de 5 a 19 años y residentes en el municipio Pinar del Río.

Se estudiaron las variables edad, sexo, distribución de los pacientes enuréticos según el control esfinteriano: primaria o de fijación y secundaria o de regresión, factores favorecedores: antecedentes patológicos familiares (APF) de padres enuréticos, nacimiento de un hermano, pérdida de un ser querido, divorcio, familia disfuncional, bajo rendimiento escolar, fenómeno de bonche o trajín y hospitalización, comorbilidades: TDA-H, Sonambulismo, Fobias específicas, Discapacidad intelectual, Ansiedad de separación y Trastorno negativista desafiante, tratamiento médico: tratamiento psicológico (terapia cognitivo-conductual (TCC)) y tratamiento combinado (TCC + Terapia Floral, TCC + Acupuntura, TCC+ Imipramina, TCC+ Amitriptilina), evolución clínica: remisión total y remisión parcial.

Se realizó el análisis de variables sociodemográficas y clínico epidemiológicas, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico *Statistical Packard the Social Sciences*, versión 10,0 de Microsoft Excel, lo que permitió procesar toda la información recopilada y dar cumplimiento a los objetivos trazados. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Se le solicitó previamente el consentimiento informado oral y escrito a la administración del Grupo Provincial de Psiquiatría Infantil, se explicó debidamente las características de la investigación, sus objetivos, importancia y beneficios, basados en la confidencialidad de los datos y los principios éticos de nuestra sociedad.

RESULTADOS

En la investigación se estudiaron 83 pacientes con Enuresis, al analizar su distribución según edad y sexo (tabla 1), predominó el sexo masculino (73 %) de los casos y el mayor número de niños enuréticos correspondió con el grupo etario de 5 - 9 años, representado por el 57 % de la muestra estudiada.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con Enuresis según edad y sexo. Municipio Pinar del Río. 2019 - 2021.

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
5 - 9 años	36	59	11	50	47	57
10 - 14 años	18	30	9	41	27	32
15 - 19 años	7	11	2	9	9	11
Total	61	73	22	27	83	100

Fuente: Historias clínicas

En la distribución de los pacientes enuréticos, según el control esfinteriano (figura 1), predominó la Enuresis primaria o de fijación con 86 % de los pacientes estudiados.

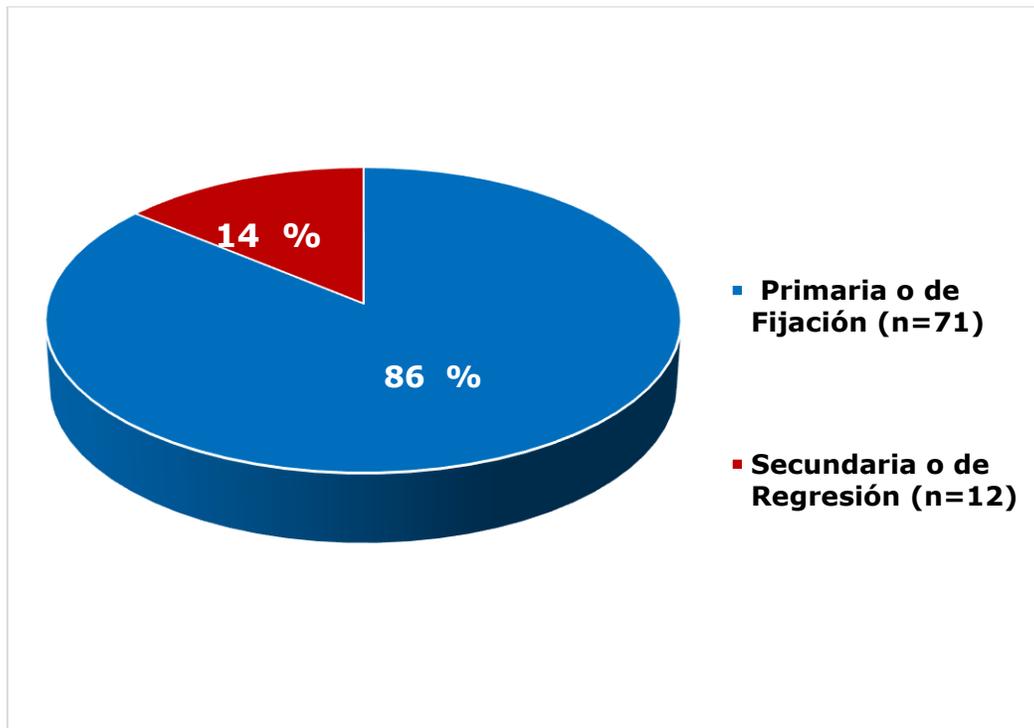


Figura 1. Distribución de los pacientes enuréticos, según el control esfinteriano

Al analizar los factores favorecedores de la Enuresis en la muestra estudiada (tabla 2), los antecedentes patológicos familiares de padres enuréticos y el divorcio, fueron los más significativos, representados por 63 % y 41 % respectivamente.

Tabla 2. Factores favorecedores de la Enuresis en la muestra estudiada.			
Favorecedores	Factores		%
	No		
APF (padres enuréticos)	52		63
Nacimiento de un hermano	11		13
Pérdida de un ser querido	3		4
Divorcio	34		41
Familia disfuncional	29		35
Bajo rendimiento escolar	14		17
Fenómeno delbonche o trajín	4		5
Hospitalización	3		4

Fuente: Historias clínicas

El análisis de las comorbilidades en los pacientes enuréticos estudiados se representa en la figura 2, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) y el Sonambulismo fueron los de mayor frecuencia con 22 % y 10 % respectivamente.

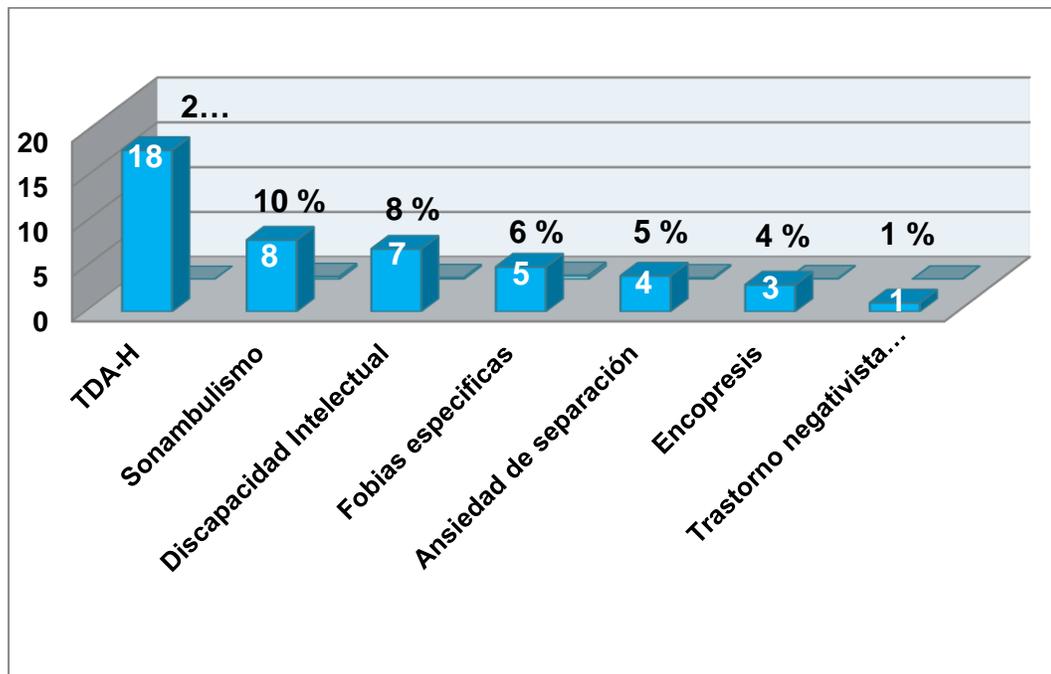


Figura 2. Comorbilidades en los pacientes enuréticos estudiados.

En el tratamiento utilizado en pacientes enuréticos (tabla 3), los recursos psicológicos (TCC) fueron los de mayor significación, seguido en orden de frecuencia por el tratamiento combinado (TCC+ Imipramina) representado por 51 % y 19 % respectivamente.

Tabla 3. Tratamiento utilizado en pacientes diagnosticados con Enuresis.		
Tratamiento	No	%
Tratamiento psicológico		
-Terapia cognitivo-conductual (TCC)	42	51
Tratamiento combinado		
- TCC + Terapia Floral	11	13
- TCC + Acupuntura	6	7
- TCC+ Imipramina	16	19
- TCC+ Amitriptilina	8	10

Fuente: Historias clínicas

En la evolución clínica de los pacientes enuréticos, el mayor número de casos evolucionó a la remisión total representado por 77 %, (figura 3).

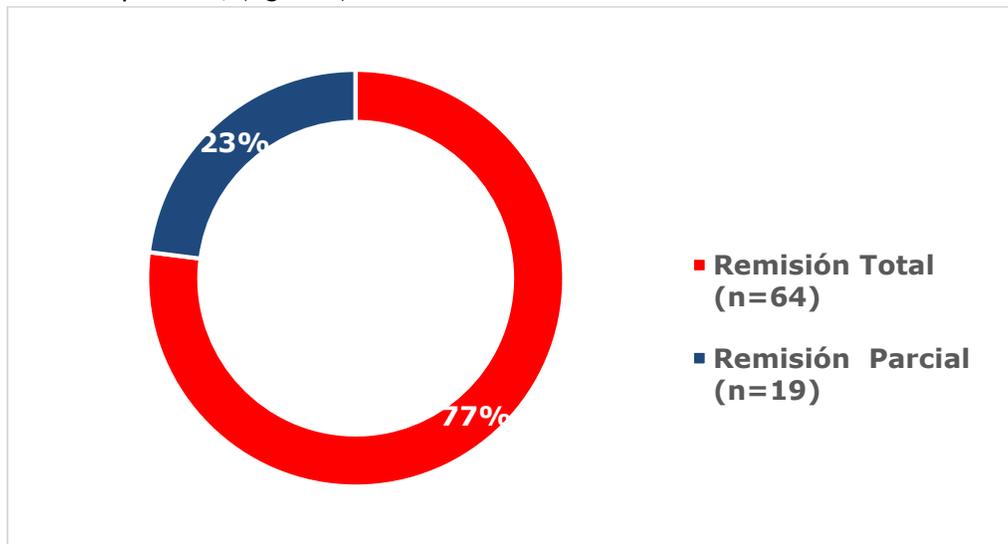


Gráfico 3. Evolución clínica de los pacientes enuréticos estudiados

DISCUSIÓN

Numerosos estudios epidemiológicos describen los mecanismos genéticos en la génesis del trastorno, se han demostrado alteraciones cromosómicas sobre todo en el brazo largo del cromosoma 13, relacionado con la transmisión dominante de la Enuresis nocturna y el carácter hereditario especialmente en el sexo masculino.⁽³⁾

La emisión involuntaria de orina durante la noche es común en los niños más pequeños, donde existe una combinación de factores físicos, neurológicos y emocionales, responsables de esta situación. El retraso en la maduración del sistema nervioso central que altera la función vesical normal, lleva a la incapacidad para retrasar la micción urgente por alteraciones en las señales nerviosas para inhibir las contracciones del detrusor vesical. Un gran número de niños enuréticos tienen una vejiga pequeña con dificultad para almacenar toda la orina producida, por lo que mojan la cama más de una vez en la misma noche.⁽⁴⁾

La mayoría de los autores describen la relación de la Enuresis con la poliuria nocturna por la ingestión excesiva durante la noche, de agua, leche y otros líquidos y la disminución de la ADH, muchos niños no presentan una liberación normal nocturna de la hormona, por lo que no ocurre la disminución nocturna habitual en la producción de orina, no se ha comprobado anomalías hipofisarias que justifiquen estas alteraciones pero constituye la base del tratamiento con medicamentos análogos de la misma. ^(2,3,4)

Los episodios de Enuresis pueden ocurrir en cualquier estadio del EEG, parecen concentrarse durante la fase delta del sueño (estadio 3 y 4 NO REM), o en la fase post delta (transición de delta a REM), se ha comprobado que son niños con sueño muy profundo en los que no se produce el reflejo orinar - despertar. Algunos investigadores han vinculado el trastorno con factores psicológicos como el estrés, los conflictos familiares y sociales. ^(5,6,7)

Los resultados encontrados por el autor de la investigación, son congruentes con la literatura revisada y estudios epidemiológicos realizados por la Sociedad Española de Pediatría y otros autores, sobre la incidencia y prevalencia de la Enuresis nocturna. ^(14,15,16)

En cuanto al tipo de Enuresis, la primaria o de fijación es la de mayor frecuencia, aparece en el 80 % de los niños enuréticos. Es más frecuente en varones, con un curso regular y remite con la edad en una elevada proporción. Está asociada en mayor medida a factores del desarrollo, disfunción fisiológica y factores del aprendizaje, donde el entrenamiento familiar para el control vesical adecuado es un elemento de gran importancia, la teoría conductual destaca el papel del aprendizaje en la adquisición de la continencia nocturna. ⁽³⁾

Los fallos del aprendizaje para el control esfinteriano están relacionados con el inicio precoz del entrenamiento cuando el niño no es capaz de sentarse confortablemente ni de expresar sus deseos, padres con métodos coercitivos, perfeccionistas, agresivos, que anteponen sus deseos a las necesidades del niño, temores relacionados con el uso del retrete, asociado a la falta de apoyo psicológico y físico durante su adiestramiento, familias disfuncionales, con bajo nivel cultural y negativismo del niño frente a la autoridad de los padres, no obstante numerosos autores la relacionan con alteraciones emocionales, que aunque estas son más frecuentes en la secundaria o de regresión como causa directa, en la primaria han incidido desfavorablemente en algunos casos, en esta última generalmente las alteraciones emocionales del niño son el resultado y no el origen de la Enuresis. La mayoría de los investigadores han demostrado que el trastorno tiene un profundo impacto psicológico y social en los niños afectados y sus familias. ^(17,18)

La mayoría de los autores consideran que los mecanismos genéticos en la Enuresis son heterogéneos, se ha demostrado que la herencia juega un papel determinante sobre todo en la Enuresis primaria, con mayor frecuencia en gemelos monocigóticos que en dicigóticos, con 68 % y 36 % respectivamente, niños de padres enuréticos tienen una posibilidad de un 50 % de sufrir Enuresis y si ambos padres mojaban la cama las posibilidades se incrementan a un 77 %. ^(19,20)

Los avances científicos han permitido el desarrollo de la genética en el estudio de este trastorno, existen numerosos cromosomas involucrados (8, 12,13 y 22) sin que predomine un candidato único, en el caso particular del 13 que se denomina ENUR 1 sigue un patrón mendeliano simple con carácter dominante, que lo ha relacionado con el sexo específicamente al masculino. ⁽³⁾

Para la mayoría de los investigadores los genes de la Enuresis primaria forman parte de un gran síndrome conductual, que al igual que en otros patrones de comportamiento humano con base genética, resulta de la interacción de múltiples genes. La Enuresis sería, por tanto, el resultado de una compleja interacción entre factores psicológicos y somáticos, que a su vez son el resultado de una constitución genética sometida a una serie de factores ambientales. ⁽⁴⁾

El divorcio ha sido y sigue siendo un problema social y familiar que afecta a uno de los grupos más vulnerables de nuestro medio, que son los niños, estos carecen de herramientas y recursos psicológicos para dar a conocer y comprender su problema; de ahí que buscan alternativas y maneras de expresión, lo que deriva en la aparición del trastorno enurético. ^(21,22)

Los cónyuges tienen la responsabilidad de manejar adecuadamente la separación y mantener un ambiente óptimo para la crianza y educación de los hijos. La mayoría de los estudios indican que el divorcio es una situación de estrés que le genera a los menores inseguridad en su presente y futuro, rabia, tristeza, nostalgia, sentimientos de rechazo y fantasías de reconciliación, entre otras alteraciones emocionales; las cuales se relacionan en mayor frecuencia a la Enuresis secundaria, aunque pueden incidir en la primaria en menor proporción.^(23,24)

Definitivamente existe relación entre el TDA-H y la Enuresis, para muchos investigadores es la comorbilidad que con mayor frecuencia se asocia al trastorno; no está totalmente claro por qué hay tantos niños con TDA-H que tienen este problema, pero la mayoría coincide en que esta situación está relacionada con el retraso madurativo del Sistema Nervioso Central, se ha señalado que en estos niños las dificultades en la atención no les permite reconocer las señales nerviosas del reflejo orinar - despertar y esta es una de las causas de sus noches húmedas.⁽²⁵⁾

El TDA-H es un trastorno del neurodesarrollo donde intervienen además factores genéticos, ambientales, emocionales y cognitivos, las técnicas de neuroimagen han puesto de manifiesto alteraciones morfológicas en el cerebro de estos niños, un menor grosor de la corteza pre frontal, alteraciones en el sistema límbico y en los circuitos que comunican estas áreas, debido a una disregulación de los neurotransmisores, lo que compromete las funciones ejecutivas del cerebro.⁽²⁶⁾

Aprender a controlar las necesidades fisiológicas requiere determinado nivel de madurez física y mental, por las características antes descritas el niño con TDA-H muestra un retraso evolutivo que se estima en un 30 % con respecto a los niños de su misma edad cronológica, lo que explica la mayor incidencia del trastorno en la Enuresis primaria. Además, el control esfinteriano se aprende de la repetición, el entrenamiento que derivan en un aprendizaje positivo, a los niños con TDA-H, les resulta difícil aprender por imitación y aplicar a situaciones presentes, la información que se ha almacenado en el pasado, además la hiperactividad y la impulsividad comprometen aún más este aprendizaje. En la actualidad las investigaciones sugieren mecanismos genéticos comunes para el TDA-H y Enuresis aunque aún no son concluyentes.⁽²⁷⁾

El sonambulismo ocupó el segundo lugar en la serie estudiada, es un trastorno del sueño, un estado de inconciencia fisiológica donde se combinan fenómenos propios del sueño y la vigilia, muchas veces se asocia a la Enuresis, parasomnias que ocurren durante el sueño no REM (fase 3 - 4), cuando el sueño es más profundo y los individuos pierden el control sobre sus actos, abandonan el modo "off" y se pone en modo "on", entonces se producen los actos sonambúlicos.⁽²⁸⁾

Las estrategias cognitivo - conductuales permiten ayudar a los niños a que consigan el control del esfínter, no existe una más efectiva que la otra, ni existen preocupaciones sobre su seguridad porque no tienen efectos secundarios, por lo tanto siguen siendo en nuestro país el tratamiento más eficaz y de primera línea. Enseñar a los pequeños a comprender el trastorno, motivarlos y responsabilizarlos con el tratamiento, el entrenamiento en la higiene, el gráfico de estrellas, los sistemas de recompensa, reforzamiento positivo, la seguridad y elevación de la estima personal, los ejercicios vesicales, la restricción de líquidos y vaciar la vejiga antes de dormir, son algunas de las técnicas y orientaciones que le ofrecemos a los menores y a la familia para lograr el control esfinteriano.^(29,30,31)

Numerosas investigaciones reconocen como tratamiento actual y eficaz para la Enuresis el empleo de alarmas o "Pipi- stop" como también se les conoce, que no son más que sensores que se colocan en la cama del niño, en la almohada o en la ropa de dormir que se disparan como detectores de humedad cuando la vejiga está llena y despiertan a los menores. De igual modo estudios recientes muestran el tratamiento farmacológico resultados superiores con el uso de desmopresina en relación con los antidepresivos tricíclicos, a tal punto que la primera ha sido colocada como elección en los recursos biológicos.^(32,33)

En nuestro país los antidepresivos tricíclicos son los medicamentos más usados en el tratamiento de la Enuresis, si bien es cierto que se describen efectos adversos, su uso adecuado y en bajas dosis

proporcionan más beneficios que riesgos, por sus efectos anticolinérgicos, relajante muscular, su influencia sobre las características del sueño y su probable efecto antidiurético han demostrado gran eficacia. En la serie estudiada no hubo prescripción de desmopresina para tratar el trastorno.⁽³⁴⁾

Estudios sobre el tratamiento de la Enuresis, muestran resultados que no coinciden a los encontrados en esta investigación, considerando las alarmas y el uso de la desmopresina como las primeras opciones terapéuticas en este trastorno.⁽³⁵⁾

El autor de esta investigación considera que en Cuba no tenemos experiencia con el uso de alarmas, ni existen en nuestro mercado por lo que prescindimos de su uso, no obstante, consideramos que el reflejo orinar despertar es totalmente fisiológico y debemos lograr que el niño lo desarrolle conscientemente mediante aprendizajes positivos, desarrollando conductas adaptativas, utilicemos nuestros recursos terapéuticos en función del niño, modificando pensamientos, emociones y conducta. Si logramos que los infantes tengan un pensamiento adecuado lejos de la culpa, la vergüenza y la frustración que pueden derivar del trastorno, sus respuestas emocionales y conductuales serán apropiadas, entonces con certeza podemos decir que la relación entre estos elementos significa sanidad física y mental.

En la evolución clínica de los pacientes enuréticos el mayor número de casos evolucionó a la remisión total lo que indica el curso benigno del trastorno y la tendencia a la desaparición a medida que aumenta la edad, con el crecimiento pondero estatural del niño, maduran y se desarrollan todas sus estructuras especialmente las del sistema nervioso central, estos procesos no son aislados, ocurren de manera simultánea con la etapa de desarrollo psicológico por la que atraviesa el menor con sus dos grandes adaptaciones intelecto y afecto.^(4,5)

Estos resultados son congruentes con la literatura revisada, la mayoría de los autores plantean que la Enuresis no debe interpretarse nunca como una enfermedad, es un trastorno monosintomático donde el único síntoma es mojar la cama, cuando coexiste con otros síntomas entonces responde a un síndrome y deja de ser el diagnóstico principal. Mejora a medida que aumenta la edad por lo que existen muy pocos casos que progresan a la adultez (1 %), en su historia natural presenta una remisión espontánea de un 10-15 % de los casos cada año, lo que indica la necesidad de tratamiento médico en un gran número de pacientes.^(2,3)

CONCLUSIONES

La Enuresis es un problema de salud infantil frecuente, con repercusión emocional y social, que requiere un manejo adecuado y personalizado por lo que constituye un reto para los profesionales de la salud.

REFERENCIAS

1. Hernández-García S, Rodríguez-Arencibia M, Sosa-Fernández A, Luis-Rivero A, Mireles-Hernández O. Enuresis no orgánica tratada con medicamentos homeopáticos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2020; 24(4):4265. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4265>
2. Luperón de Armas YC, Izquierdo Machín E. Abordaje epistemológico para el cuidado de niños, niñas y adolescentes con enuresis. *Filosofía, Historia y Salud* 2023; 1(2):20. <https://revfhs.sld.cu/index.php/fhs/article/view/20>
3. Taborga Díaz E, Martínez Suárez V, Alcántara-Canabal L, Suárez Castañón C, Cebrián Muñíos C. Valoración de los criterios diagnósticos de la enuresis nocturna. *Anales de Pediatría* 2021; 95:101-7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.011>.

4. Lambert Delgado AR, Cobián Mena AE. Validación de un algoritmo hipnoterapéutico para niños con enuresis nocturna monosintomática. *MEDISAN* 2022; 26(6):e4360. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000600012&lng=es.

5. Morales-Ortega A, Quintana-Domínguez H, Valido-Fra A, Corbo-Rodríguez M, Bravo-González Y. Afectaciones otológicas y trastornos del lenguaje en niños operados de fisuras alveolo palatinas. *Universidad Médica Pinareña*. 2022; 18(1):759. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/759>

6. Montalva L, Duquesne I, Lopez P, Ali L, Monn FM, Adams CM, et al. Disfunción vesical diurna no neurógena y enuresis en los niños. *EMC - Urología* 2021; 53:1-20. [https://doi.org/10.1016/S1761-3310\(20\)44712-7](https://doi.org/10.1016/S1761-3310(20)44712-7).

7. Morata Alba Júlia, Morata Alba Laia. Enuresis infantil, formar y educar. *Rev Cubana Pediatr* 2021; 93(3):e1035. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000300004&lng=es.

8. Guerrero-Madroñero M, Valbuena-Salazar G, Oviedo-Miranda J. Enfermedad somática en un adolescente en la Atención Primaria de Salud, reporte de un caso. *Universidad Médica Pinareña*. 2023; 19:963. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/963>

9. Díaz-Lanza L, Otaño-Arteaga A, Silva-Ramos O. Estrategia superación sobre el tratamiento del bullying en los adolescentes, para los enfermeros de los consultorios médicos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023; 27:6102. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6102>

10. Naranjo-Ferregut J, Delgado-Cruz A, Morejón-Estévez R, Rodríguez-Camejo B, Rodríguez-Camejo J. Comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón, septiembre - diciembre de 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021; 25(4):5102. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5102>

11. Montalva L, Duquesne I, Lopez P, Ali L, Monn FM, Adams CM, et al. Disfunción vesical diurna no neurógena y enuresis en los niños. *EMC - Urología* 2021;53:1-20. [https://doi.org/10.1016/S1761-3310\(20\)44712-7](https://doi.org/10.1016/S1761-3310(20)44712-7).

12. Rodríguez-Ruiz M, Mendez-Gallart R, García Mérida M, Somoza-Argibay I. Influence of constipation on enuresis. *Anales de Pediatría (English Edition)* 2021; 95:108-15. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.06.011>.

13. Fernández Fernández M, Cabrera Sevilla JE. Trastornos miccionales no neurológicos y enuresis en la infancia. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2022; 1:141-53

14. Baquero Rodriguez R, Espitaleta Z, Figueroa VH, Meza-Martínez AI, Cáceres-Mosquera JA, Álvarez-Gómez Y, et al. Recomendaciones basadas en guías de práctica clínica sobre definición, diagnóstico y tratamiento de la enuresis monosintomática en pacientes pediátricos. *Iatreia* 2023;212. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.212>.

15. Casal-Beloy I, García-Novoa MA, Casal Beloy T, García González M, Somoza Argibay I. Sacral electrical neurostimulation in the refractory pediatric overactive bladder. *Anales Sis San Navarra* 2020; 43(3):417-421. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.879>.

16. Rodríguez-Ruiz M, Mendez-Gallart R, García Mérida M, Somoza-Argibay I. Influencia del estreñimiento en la enuresis monosintomática y en el síndrome enurético. *Anales de Pediatría* 2021; 95:108-15. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.016>.

17. Martínez Cayuelas L, March-Villalba JA, Valencia Guadalajara V, Serrano Durbá A, Conca Baenas MÁ, Polo Rodrigo A, et al. Evaluación de la higiene del sueño y la prevalencia de sus alteraciones en los pacientes con enuresis monosintomática. Utilidad del cuestionario BEARS. *Actas Urológicas Españolas* 2020; 44:477-82. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.05.005>.

18. Murillo B. Netto, J, Bessa Junior J. Cold weather and primary monosymptomatic enuresis. *International. Braz j Urol* 2022; 48(2):282-283. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2021.0236.1>

19. Lejarraga Horacio. Uso inconveniente en la práctica pediátrica de algunas palabras y frases. *Arch. argent. Pediatr* 2022; 120(5):1-10. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752022000500020&lng=es

20. Zaldívar Hernández ME, Cobián Mena AE, Lambert AR, Reyes Escalona JL, Cobas Contreras WE. Efectividad de la hipnoterapia en pacientes deprimidos. *Rev Méd Electrón* 2021; 43(3):4383 <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4383>

21. Mohile JM, Luzon JB, Agrawal G, Malhotra NR, Kan KM. Assessment of readability and quality of patient education materials specific to nocturnal enuresis. *J Pediatr Urol* 2023;19(5):558.e1-558.e7. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513123002012>

22. Mello MF, Locali RF, Araujo RM, Reis JN, Saiovici S, Mello LF, et al. A prospective and randomized study comparing the use of alarms, desmopressin and imipramine in the treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis. *J Pediatr Urol* 2023; 19(3):241-6. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513123000086>

23. Jørgensen CS, Kamperis K, Walle J Vande, Rittig S, Raes A, Dossche L. The efficacy of standard urotherapy in the treatment of nocturnal enuresis in children: A systematic review. *J Pediatr Urol* 2023; 19(2):163-72. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513122005885>

24. Gallardo-Pons G, Cabrera-Torres O, Cabrera-Gallardo MA, Rivera-Alonso J. Bibliometric analysis of the scientific output on autism spectrum disorders. *Data and Metadata* 2022; 1:18. <https://doi.org/10.56294/dm202218>

25. Gallardo-Pons G, Cabrera-Torres O, Cabrera-Gallardo MA, Rivera-Alonso J. Trends in the scientific production on attention deficit and hyperactivity disorder. *Data and Metadata* 2022; 1:44. <https://doi.org/10.56294/dm202244>

26. Haro Chávez JM, Castillo Noboa EM, Santillán Lima JC, Crespo Vallejo DV, Ríos Latorre LG, Maygualema León FJ. Diagnosis and Evaluation of Pediatric Urolithiasis. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023; 3:583. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023583>

27. Yitik Tonkaz G, Deliağa H, Çakir A, Tonkaz G, Özyurt G. An evaluation of parental attitudes and attachment in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis: A case-control study. *J Pediatr Urol* 2023; 19(2):174.e1-174.e5. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513122005332>

28. Larsson J, Borgström M, Karanikas B, Nevéus T. The value of case history and early treatment data as predictors of enuresis alarm therapy response. *J Pediatr Urol* 2023; 19(2):173.e1-173.e7. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513122005125>

29. Acurio-Padilla P, Sánchez-Palacios C, Monsalve-Guamán A. Actualización sobre las aplicaciones de la neuronavegación en las neurociencias. Universidad Médica Pinareña 2023. 19:952. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/952>

30. Zayas-Fundora E, Moreno-Cubela F, Iglesias-Sordo G, Jiménez-Pérez M, Guerra-Chagime R, Lorenzo-Torres H. Tendencias e impacto de la producción científica cubana en Scopus sobre neurociencias en el contexto latinoamericano. Universidad Médica Pinareña 2022. 18(2):890. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/890>

31. Ayribas B, Toprak T, Degirmentepe RB, Ozgur MO. Insecure attachment and its relationship with negative self perception in children with nocturnal enuresis. *J Pediatr Urol* 2023; 19(1):24.e1-24.e7. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513122004041>

32. Angeli M, Bitsori M, Rouva G, Galanakis E. The role of the autonomic nervous system in nocturnal enuresis. *J Pediatr Urol* 2023; 19(1):6-18. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513122004132>

33. Uhrenius I, Bergsten A, Nevéus T. Predictors of treatment response in therapy-resistant enuresis. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2023: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477513123004928>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Gleddys Gallardo Pons.

Análisis formal: Gleddys Gallardo Pons, Osvaldo Cabrera Torres.

Metodología: Gleddys Gallardo Pons, Osvaldo Cabrera Torres.

Administración del proyecto: Gleddys Gallardo Pons.

Recursos: Juana Rivera Alonso.

Validación: Juana Rivera Alonso.

Redacción-borrador original: Gleddys Gallardo Pons, Osvaldo Cabrera Torres.

Redacción-revisión y edición: Gleddys Gallardo Pons, Osvaldo Cabrera Torres.