



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

“PROGRAMA DE APOYO A LA ENURESIS”

COAUTORIA ISABEL MARÍA ROSAL GIMÉNEZ ELISA MARÍA VALERO CALVO
TEMÁTICA TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN
ETAPA E.I. Y E.P.

Resumen

La enuresis es uno de los miles de problemas que podemos encontrar en nuestras aulas y a los que, la mayoría de las veces, nos cuesta trabajo enfrentarnos por nuestra ignorancia sobre el tema en cuestión. Con este artículo pretendemos introducir al lector en aquellos aspectos conceptuales que fundamentan la enuresis y aquellas actuaciones que podríamos llevar a cabo con los niños y niñas que padezcan este trastorno.

Palabras clave

Trastorno de la eliminación, enuresis, factores, actuaciones, edades, diurna, nocturna, secundaria, primaria, DSM-IV, entrenamiento en cama seca, retención de orina, pipí-stop, programa de apoyo, observación.

1. ENURESIS: CONCEPTO Y TIPOS

El DSM-IV incluye en su clasificación multiaxial de los trastornos del desarrollo, una categoría denominada “Trastornos de la eliminación” donde se identifica la enuresis. Éste, define la enuresis funcional como una *emisión involuntaria o intencional de orina durante el día o por la noche, en la cama o en la ropa, a una edad en la que se espera que haya continencia.*



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

La enuresis la podemos diferenciar atendiendo a las siguientes categorías:

- Primaria.- cuando la incontinencia proviene desde el nacimiento y suele estar desencadenado por factores biológicos.
- Secundaria.- cuando después de controlar aparece incontinencia. Surge principalmente de factores emocionales y sociales.

Y por otro lado, puede ser:

- Diurna, tal como su nombre indica, ocurre de día.
- Nocturna, de noche.
- Mixta, en los dos momentos del día.

Cuando el niño y la niña ingresan en un Centro de Educación Infantil se supone que ya están preparados para controlar sus esfínteres porque se dan las condiciones necesarias en ellos para que eso ocurra: el mecanismo neurofisiológico debe estar maduro y, además, son conscientes de la necesidad de retener; aunque puede ser que uno de estos dos factores no se dé y es el momento en que se produce la incontinencia.

Esta incontinencia se puede considerar normal hasta los seis años. Lo mejor es no intervenir hasta esa edad. Tampoco debe hacerse de la enuresis un asunto de suma importancia. A la mayoría de los niños y niñas les da vergüenza hacerse "pis", por eso es de gran ayuda que la familia lo apoye y muestre una actitud positiva.

2. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO

En la aparición de la enuresis intervienen diversos factores que hemos mencionado anteriormente:

❖ Factores Biológicos

- Alteraciones neurológicas. Algunos autores, consideran que un 5% de los niños enuréticos, tienen alteraciones del sistema urinario, desde inflamaciones, infecciones, hasta



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

malformaciones de la uretra y pelvis renal. Otras causas orgánicas pueden ser: espina bífida y parálisis vesical. Existen además causas sistémicas como la diabetes e insuficiencia renal crónica.

- Factores genéticos. La herencia es un aspecto presente en muchos casos. Estudios realizados demuestran que cuando los padres han sido enuréticos, un alto porcentaje de los hijos tiende a serlo.

- Alteraciones 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).

- Capacidad vesical. No todos los niños y las niñas tienen su vejiga del mismo tamaño; se puede dar el caso que sea más pequeña de lo normal.

❖ Factores Psicológicos y Sociales

- Factores socio-familiares. Inapropiado ambiente familiar, dado por familias disfuncionales, no operativas, con un manejo inadecuado del binomio autoridad/afecto, y el uso indiscriminado del castigo.

- Entrenamiento familiar en el control vesical. Debe haber un entrenamiento por parte de la familia donde se haga conscientes a los niños y a las niñas de la importancia del control de esfínteres.

- Actitudes e intervenciones de los padres y madres. La familia debe tener amplia tolerancia y sensibilidad al problema. 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.

- Personalidad. el infantilismo afectivo, el rechazo a una situación familiar negativa y otros problemas de origen psicológico pueden manifestarse de esta forma.

- Situaciones que le producen estrés como enfrentarse a situaciones nuevas, llegada de un nuevo hermanito/a,....

- Trastornos emocionales y conductuales. 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.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

3. PROGRAMA DE APOYO A LA ENURESIS

Antes de proceder a desarrollar el programa de apoyo a la enuresis es necesario tener muy presente las condiciones para la aplicación del mismo. En este sentido, la condición básica e imprescindible que debe darse en los alumnos/as a los que se le aplique el presente programa es que no existan problemas de orden funcional en el control de la orina, es decir, que no se den problemas orgánicos o de funcionamiento en el control de esfínteres.

Es por ello, por lo que es aconsejable llevar a cabo una exploración médica con el fin de descartar cualquier tipo de patología de carácter orgánico. Por otro lado, pero al mismo tiempo muy necesario, sería la exploración de carácter psicológico, con el fin de determinar si existe cualquier tipo de dificultad emocional en el niño/a.

3.1. Objetivos

Nuestra finalidad con la aplicación de este programa de apoyo es reducir y/o eliminar la micción involuntaria de orina.

Este fin básico y general se deberá conseguir a través de los siguientes objetivos:

- Concienciar al niño/a de que “hacerse pis” es básicamente un problema suyo. Para ello debemos sensibilizarlo/a de manera que sea él/ella el que solucione el problema aunque por supuesto tendrá la ayuda tanto de los demás miembros de la familia como de los docentes que lo atiendan.
- No utilizar en ningún caso el castigo con el niño/a que se orina.
- Utilizar el refuerzo positivo; halagos, felicitaciones, premios... en todo momento, cuando el niño/a no se orine.
- Impedir en todo momento que se den burlas hacia el niño/a que se orina.
- Responsabilizar al niño/a de las consecuencias derivadas de orinarse, es decir del autocuidado: aseo y ropa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Conseguir que el niño/a no se orine durante periodos de tiempo cada vez más largos.

3.2. Desarrollo del programa

Un programa de apoyo para tratar la enuresis puede seguir los siguientes pasos:

- En primer lugar, se debería visitar al pediatra para descartar cualquier problema de tipo orgánico.
- Una vez descartado, podríamos empezar con pequeños ejercicios de control; la primera semana intentando aguantar las ganas de orinar cuando se tenga gana e ir aumentando el tiempo de aguante progresivamente.
- Cuando el niño o la niña comienza a contener, se pueden realizar ejercicios de interrupción del flujo de orina durante unos segundos.

Estas sugerencias están basadas en la **técnica conductual de Kimmel** (1970), con el objeto de entrenar el músculo y con el objetivo de controlar volúmenes cada vez mayores de orina en el interior de la vejiga.

Normalmente estas actividades, que por lo general se llevan a cabo durante el día, van a tener como resultado un mejor control de los esfínteres y como consecuencia una generalización de su efecto a nivel nocturno.

Estos ejercicios consisten en proponer al niño/a que contenga la orina una vez que sienta ganas de orinar. Progresivamente este tiempo de retardo se le irá poco a poco aumentando.

Con el paso del tiempo, a la propuesta de contención de la orina por parte del niño/a durante una serie de minutos que serán progresivos, se le invitará a éste/a a que distraiga el flujo de orina una vez iniciado este durante unos diez segundos.

Para que el tratamiento sea eficaz será esencial que el niño/a conozca el objeto de las actividades que se le proponen y por supuesto los criterios a tener en cuenta y por los cuales va a ser recompensado/a.

El tiempo de retardo puede establecerse de la siguiente manera:



**INNOVACIÓN
Y
EXPERIENCIAS
EDUCATIVAS**

ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

SEMANA 1ª		SEMANA 2ª	
<i>Día</i>	<i>Minutos</i>	<i>Día</i>	<i>Minutos</i>
1	2	1	18
2	4	2	20
3	5	3	25
4	7	4	30
5	10	5	35
6	12	6	40
7	15	7	45

El registro de los resultados deberá llevarse en una hoja de control que diariamente se intercambiarán entre maestro/a y padres del niño/a. Para ello proponemos el siguiente modelo:

DÍA:		
<i>MINUTOS PROPUESTOS (según tabla)</i>	<i>NÚMERO DE EVACUACIONES DURANTE EL DÍA</i>	<i>NÚMERO DE VECES QUE LOGRA CONTENER</i>
OBSERVACIONES:		

Lógicamente, el tratamiento que debe seguir el niño/a con enuresis debe ser llevado tanto en el contexto escolar como en el familiar. En este sentido, tanto el profesorado como las familias deben conocer los objetivos y los diferentes procedimientos del tratamiento en sí.

Algunas de las orientaciones y estrategias didácticas de carácter general hacia el profesorado y las familias son las que a continuación exponemos:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

• Nunca se debe adoptar una actitud recriminatoria o punitiva de la conducta del niño/a, ya que puede darse el caso en que ésta pudiera ser fuente de reforzamiento de la misma conducta.

• No establecer comparaciones con otros amigos/as, hermanos/as y/o compañeros/as especialmente cuando éstos son de menor edad.

• Cualquier conversación o comentario relacionado con el tema de la enuresis implicará solamente a los propios padres y al niño/a, y en su caso a los profesores y/o profesionales que intervengan. En ningún momento se deben realizar comentarios delante de otras personas.

• El niño/a deberá asearse y cambiarse de ropa por sí mismo. En el caso en que no supiera hacerlo se le prestará la ayuda necesaria.

• Reforzar positivamente los días en que el niño/a no se orine. Para ello, se puede señalar en el calendario los días que no se moja, de manera que cuando el niño/a reúna una serie de días; que será variable en función del momento del tratamiento en que se encuentre, se refuerce dicha conducta con algún premio: salir de paseo, regalarle algún caramelo, leerle cuentos, ver una película...siempre teniendo en cuenta los intereses del niño/a.

Además de la retención de orina, son muchos los tratamientos que podemos llevar a cabo, pero nos gustaría destacar dos de los tratamientos conductuales más nombrados en la actualidad:

- **Entrenamiento en cama seca.**- Es una técnica basada en el condicionamiento operante donde se asocian los factores emocionales y motivacionales con la estimulación vesical. Se puede realizar con un escalonamiento del despertar, donde se lleva al niño a hacer pipí en un tiempo programado. Este tiempo se va ampliando progresivamente hasta que se logra el control de los esfínteres durante la noche.
- **“Pipí-stop”**.- es un aparato con alarma que detecta el pipí del niño o la niña en el mismo momento de su micción. Se produce, por parte del niño, una asociación entre relajación de la vejiga y sonido de la alarma que le produce el efecto de despertarse antes de que suene.

Estos tratamientos suelen ser efectivos en la mayoría de los casos que se requiere la retención de la micción, no obstante, si se diera el caso que esto no sucediese, deberíamos de recurrir al tratamiento farmacológico cuyos objetivos prioritarios son la ampliación de la capacidad vesical o la disminución de la producción de orina.

A modo de conclusión, podemos decir que la enuresis se nos presenta como un problema en cuya aparición inciden muchos factores, fundamentalmente, sociales, y cuya solución precisa de la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

adopción de diversas medidas, tanto de tipo educativo como, esencialmente, de carácter social. Se trata además de una dificultad que, de no ser solucionada a tiempo, puede convertirse, a corto plazo, en un importante problema para la autoestima del niño o la niña.

4.- BIBLIOGRAFÍA

- Ashens, B. y Poser. (1973). *Trastornos emocionales*. Barcelona: Fontanella.
- Albarrán, A.J. (1981). *Enuresis: diagnóstico, etiología y tratamiento*. Madrid: Cepe.
- Bragado, C. (1999) *Enuresis Infantil. Un problema con solución*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Beryl, J. Rosenstein, D. y Fosarelli P. (1998). *Manual del pediatría practico*. Madrid: Elsevier España.
- Bandrés, M. P. y otros. (1981). *La influencia del entorno educativo en el niño*. Madrid: Cincel.
- Gosalbez, A. (1980). *Técnicas para el tratamiento psicopedagógico*. Bogotá: Cincel-Kapelusz.
- Toro, J. (1992). *Enuresis: Causas y tratamiento*. Madrid: Mr Ediciones.
- Kemper, W. (1986). *La enuresis: causas, prevención y tratamiento en los niños*. Barcelona: Herder.
- Ferrerós, M.L. (1998). *Olvídate del pañal : cómo solucionar el problema de la enuresis infantil y acabar para siempre con las sábanas mojadas*. Barcelona: Tibidabo.
- Cáceres, J. (1995). *Cómo ayudar a su hijo si se hace pis en la cama*. Madrid: Siglo Veintiuno de España.

Coautoría

- Isabel María Rosal Giménez
Elisa María Valero Calvo
- CEIP Cruz Verde. La Rambla. Córdoba
- E-MAIL: irosal75@hotmail.com
elisavalcal@msn.com