



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 FEBRERO 2010

“ENURESIS Y ENCOPRESIS”

| |
|--|
| AUTORÍA LOURDES SÁNCHEZ BERNAL |
| TEMÁTICA EDUCACIÓN |
| ETAPA EI,EP |

Resumen

La enuresis y la encopresis son trastornos de eliminación que suelen darse en la primera infancia, por ello, este artículo profundiza en estos trastornos. Para que, todo profesional que trabaje con niños sea consciente de que existen, de los factores que pueden influir, así como de cuáles son los criterios y los métodos que se utilizan.

Palabras clave

Emisión involuntaria, Orinar, Defecar, Incontinencia

1. INTRODUCCIÓN

La enuresis y la encopresis son trastornos de eliminación, Consisten en una incapacidad para controlar de forma voluntaria la emisión de orina o de las heces, en el tiempo que se considera normal. La enuresis y la encopresis pueden darse de forma aislada o asociadas entre sí o con otras enfermedades. Si al niño se le recrimina o se le castiga porque ensuciarlas ropas suyas o de la cama, puede tener sentimientos de culpa o ansiedad. El tratamiento habitualmente acorta el tiempo natural de evolución de estos trastornos.

2. ENURESIS

-Emisión repetida de orina entre el día o la noche, en la cama o en la ropa, que tiene un carácter involuntario y ocurre al menos dos veces por semana durante por lo menos tres meses consecutivos.

-Hay una presencia de malestar o deterioro en el área social, académica, u otras áreas relevantes del funcionamiento del niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

-Se trata de un problema que causa molestias a los padres, y que además afecta emocionalmente al niño

-Por lo general, no se empieza a tratar a estos pacientes antes de los 5 años de edad; dada la posibilidad de curación espontánea en 15% de ellos, es preferible iniciar el tratamiento entre los 6 y los 7 años. El tratamiento incluye medidas conductuales, así como medicamentos y el uso de alarmas.

2.1. Criterios

Para poder hablar de enuresis el niño debe:

-Primer criterio: tener una edad de 5 años. Aunque existe un cierto debate para la edad crítica de inicio, aunque existen autores que consideran que la edad es de tres años. (3-5 años).

-Segundo criterio: la conducta no se debe exclusivamente al efecto fisiológico de algunas sustancias, como un diurético; ni tampoco se debe a una condición patológica general del sujeto. Por ejemplo: espina bífida, parálisis cerebral.

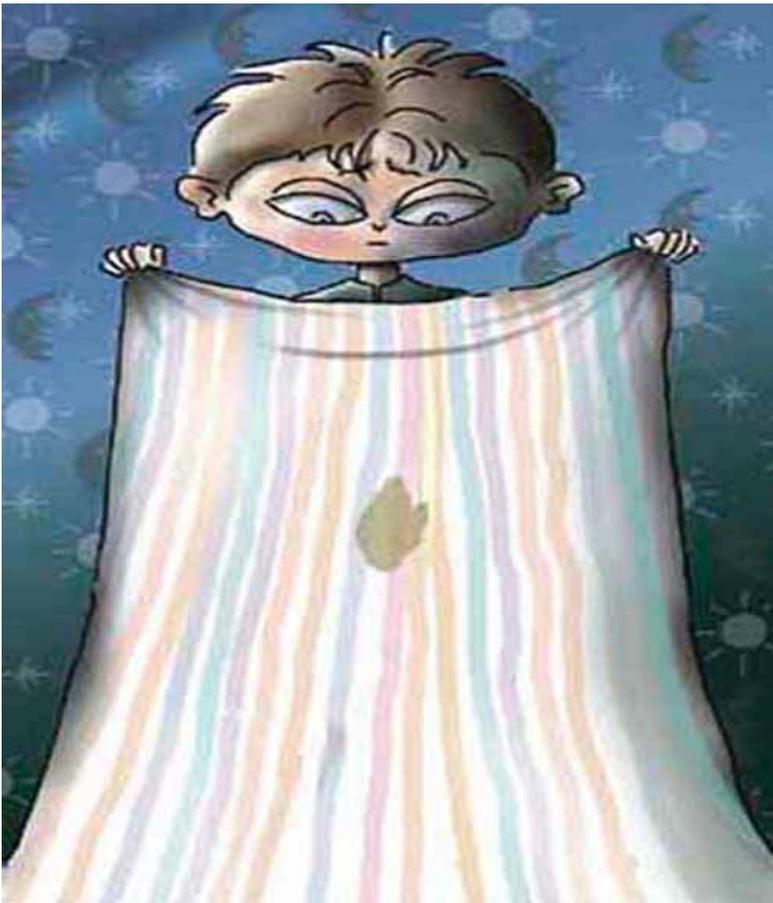
- Criterios según el DSM-IV

- A. Emisión repetida de orina en la cama o en los vestidos (sea voluntaria o intencionada)
- B. Frecuencia de 2 episodios semanales durante por lo menos 3 meses consecutivos o por la presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. La edad cronológica es de por lo menos 5 años (o nivel de desarrollo equivalente).
- D. El comportamiento no se debe exclusivamente al efecto fisiológico directo de una sustancia ni a una enfermedad (diabetes, espina bífida, trastorno convulsivo).

- Criterios según el CDI-10

- A. La edad cronológica y mental es de al menos 5 años.
- B. Emisión involuntario o intencionada de orina que se produce en la cama o en la ropa, se presenta 2 veces al mes en menores de 7 años y al menos 1 vez al mes en mayores de 7 años.

- C. No es consecuencia de ataques epilépticos, de incontinencia de origen neurológico ni de anomalías estructurales del tracto urinario o enfermedades médicas.
- D. No hay evidencia de otros trastornos psiquiátricos que cumplan criterios para alguna de las categorías de la CIE-10.
- E. Duración del trastorno al menos 3 meses.





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

2.2. Clasificación de Enuresis:

- Enuresis primaria: el niño no ha alcanzado nunca a controlar la micción. Cuando adquiere control de micción desaparece la enuresis. Éste es el caso del 80% de los niños.
- Enuresis secundaria: o adquirida. Es aquella en la que el niño ha alcanzado en algún momento el control de la micción y ha tenido ese control durante un periodo de 6 meses, pero ahora ha perdido dicho control. Son el 20% de los niños.
- > Enuresis regular: es aquella que tiene lugar como un suceso regular en la vida del niño (con mucha frecuencia).
- > Enuresis episódica: el hecho de mojar la cama es un hecho que se produce de forma intermitente, no continuada.
- > Enuresis diurna: tiene lugar durante el día con el niño despierto.
- > Enuresis nocturna: tiene lugar durante la noche mientras duerme.

La gravedad con la que el niño perciba el problema va a estar asociada al grado en el que la conducta eneurética interfiera en la vida diaria de éste. Y todas aquellas situaciones que implique dormir fuera de casa (ej: quedarse en casa de un amigo a dormir).

2.3. Factores que pueden influir:

- Problema físico: una vejiga pequeña o de musculatura débil. es lo primero que habría que averiguar.
- Iniciar demasiado tarde el hábito del control del pipí; una vez pasada la edad óptima, alrededor de los 2 años, es más difícil.
- Circunstancias críticas emocionalmente (factor psicológico): nacimiento de un nuevo hermanito,...
- Factor hereditario: es frecuente que alguien de la familia haya tenido el mismo problema; si es así, es conveniente explicárselo al niño para darle seguridad.
- Ciclo del sueño muy profundo que le impide recibir el aviso de "vejiga llena".
- Algún otro trastorno al que la enuresis va asociado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

2.4. Métodos

- Tratamiento con alarmas.

Consisten en una esponjita que se coloca en el pijama del niño o que está unida por medio de un cable a un timbre que se fija al hombro o brazo del niño; cuando se moja la esponjita suena la alarma. Actualmente hay modelos de alarmas inalámbricas, y que en lugar de hacer sonar un timbre funcionan en forma vibratoria. Técnica de Mowrer.

- La técnica de retención de Kimmel; cuyo objetivo es ampliar la vejiga.
- La técnica de Azrin y Foxx; en la que se refuerza por el uso del inodoro y la cama seca.
- Acetato de desmopresina (DDAVP). Análogo sintético de la hormona vasopresina; disminuye el volumen urinario durante el sueño.
- Antidepresivos tricíclicos como la imipramina. Cuyo mecanismo de acción incluye cambios en la profundidad del sueño, su propio efecto antidepresivo y la estimulación secundario de la producción de la hormona antidiurética. No es eficaz por mucho tiempo y puede llegar a provocar intoxicaciones

3. ENCOPRESIS

-Defecación involuntaria de manera repetida y persistente durante un periodo de por lo menos 3 meses, con una frecuencia mínima de una vez al mes.

-Esa conducta defecatoria se produce en lugares inapropiados.

-La conducta encopréctica no se deba a ninguna patología orgánica que justifique esta conducta. Tampoco puede deberse a la ingesta de ningún fármaco o sustancia que lo provoque.

-La gravedad del problema percibida por el niño dependerá de una serie de variables:

-Limitación de actividades sociales. Ej: no poder quedarse a dormir fuera de casa, ni en campamentos...

-Efecto que tenga sobre la autoestima del niño, sobre el aislamiento social impuesto por los demás compañeros, o por el enfado o castigo por parte de los mayores sobre dicha conducta encopréctica. Es decir, ante una misma situación (de conducta encopréctica), los padres se



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

enfadan, le castigan→el niño va a percibir más gravedad que ante unos padres que la limpien, cambien las sábanas y lo traten con naturalidad.

3.1. Clasificación de la Encopresis:

→Encopresis primaria: el niño no ha llegado nunca a alcanzar el control de la conducta defecatoria.

→Encopresis secundaria: durante un periodo de tiempo ha alcanzado el control y después lo ha perdido.

→Encopresis retentiva: el niño retiene la materia fecal. Y hay una historia clínica de estreñimiento y uso de laxantes.

→Encopresis no retentiva: el niño defeca en lugares inapropiados pero no va acompañado de problemas de estreñimiento.

3.2. Diagnóstico diferencial:

- Incontinencia por rebosamiento: también se le conoce por el nombre de diarrea paradójica. Las heces procedentes del intestino delgado en estado líquido, se filtran entre una masa endurecida de heces en el intestino grueso. Esto provoca un ensanchamiento del colon y pérdida del tono muscular intestinal. Como consecuencia se ve como signo externo que el sujeto expulsa heces en estado líquido. (es como un estreñimiento extremo con el que se pierde la capacidad de acumulación de las heces). Parece diarrea pero no lo es, y si se trata como diarrea, agravaría más el cuadro de incontinencia por rebosamiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

- Encopresis manipulativa: tiene que ver con la producción de la conducta encopréctica dirigida a la obtención de cualquier tipo de refuerzo. Ej: hoy no vayas al colegio, o que le presten más atención...
- Diarrea crónica o síndrome de irritación: la incontinencia se produce como una reacción ante una situación extrema de estrés ambiental o problemas emocionales graves. Situaciones de tensión nerviosa mantenida puede provocar tanto diarrea como estreñimiento.
- Explicación para la conducta encopréctica: desde la perspectiva conductual o psicología del aprendizaje se enfatiza en la presencia de experiencias de aprendizaje inadecuadas como factores etiológico principal. Además de encuentra estrechamente implicado con factores fisiológicos, en el sentido en que puede llegar a entenderse que existe un fallo en el condicionamiento interno de la conducta defecatoria. También existen factores ambientales como determinados métodos coercitivos de enseñanza de la conducta defecatoria y factores relacionados con el estrés y la ansiedad (ej: situaciones de divorcio de los padres, peleas continuas en casa, muerte de un familiar cercano...).

4. CONCLUSIÓN

- La enuresis afecta a más de 87.000 niños andaluces entre 5 y 16 años.
- El 90% del insomnio infantil se debe a hábitos incorrectos en los primeros meses de vida.
- La enuresis nocturna afecta al 10% de los niños.

Aunque en el caso de la enuresis suele mejorar espontáneamente con el paso del tiempo, es un tema que no debe ignorarse. El primer paso será determinar la causa del problema o el factor que lo ha podido desencadenar.

Nunca se debe ridiculizar ni castigar a un niño por este hecho, ya que ello muy al contrario de hacerle reaccionar, le puede provocar importantes problemas emocionales.

En algunos casos, se utiliza tratamiento farmacológico, pero suelen tener bastantes efectos secundarios, por lo cual no es muy aconsejable. Se aplican, asimismo, técnicas de aprendizaje al control, aparatos de alarma (pipi-stop),... según el caso.

En el caso de la encopresis es de vital importancia, una educación sanitaria de los padres sobre los momentos de transición en el desarrollo del niño, especialmente de su control esfinteriano. Dieta equilibrada con un suficiente contenido en fibra, así como, enseñar al niño una conducta



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

defecatoria regular y adecuada con una dedicación de tiempo suficiente.

5. BIBLIOGRAFIA

- Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales. (DSM – IV).
- Autoría Jiménez, M.C. (Coord.)(1997). Psicopatología Infantil. Archidona, Málaga: Ediciones Aljibe.
- Organización Mundial de la Salud (1992). Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Madrid: Meditor.

-
- Nombre y Apellidos: Lourdes Sánchez Bernal
 - Centro, localidad, provincia: Málaga
 - E-mail: lourdes.sanchez.bernal@gmail.com