

4.2.- ENURESIS

DESCRIPCIÓN

La Enuresis se define como el vaciamiento incompleto de la vejiga de manera incontrolada a una edad en la que se considera que este control debería ya estar establecido. Generalmente nos referimos a mojar la cama (enuresis nocturna), aunque también existe la enuresis diurna. La enuresis será primaria cuando nunca existió control y secundaria cuando se consiguió el control durante más de 3-6 meses y si viene precedida de un período de continencia de al menos 1 año, y se perdió en un momento dado (más allá de un simple accidente). La más frecuente, con gran diferencia, es la enuresis nocturna primaria.

Actualmente ese límite de edad está establecido en los 5-6 años, por lo que todo niño que a partir de esa edad no controle su vejiga más de una noche a la semana y durante 3 meses seguidos, se le considera como enurético.

Tipos de enuresis:

Enuresis Diurna: Ausencia del control voluntario de la micción durante el día. También se le denomina Incontinencia Urinaria.

Enuresis Nocturna: Ausencia del control voluntario de la micción

Enuresis Mixta: El niño se hace pis de día y de noche.

Enuresis Orgánica: Las lesiones urológicas o neurológicas son las causantes de la falta de control. Esto sucede en el 2% ó 3% de los casos.

Enuresis Funcional: No existen lesiones orgánicas que expliquen la incontinencia.

Enuresis Primaria: El niño nunca ha dejado de hacerse pis (80% de los casos de Enuresis)

Enuresis Secundaria: Ha existido un periodo en que el niño ha controlado, al menos de 6 meses de duración.(20% de los casos) .

SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

Hacerse pis por la noche con una frecuencia de al menos 2 episodios al mes en niños entre 5 y 6 años, o 1 episodio al mes en niños mayores.

Comienzo de episodios de enuresis después de varios meses de control previo.

ORIENTACIONES Y RECURSOS

No reñirle, castigarle ni avergonzarle. El niño no es responsable; si se le intenta culpabilizar, sólo se conseguirá que empeore la situación.

No ponerle pañales. El niño debe despertarse al orinarse o, al menos, cuando se sienta incómodo, y con el pañal no sentirá la humedad de la micción.

No sobreprotegerle. El niño debe ser autónomo en su higiene personal: cambiarse el pijama, lavarse sólo, etc.

No se debe quitar el agua, la leche o el zumo antes de dormir si tiene esa costumbre (aunque hay algunos autores que recomienden no tomar líquidos dos horas antes de dormir).

Descartar que el niño moja la cama por una enfermedad orgánica, por lo que habrá que consultar al pediatra.

Descartar que el niño tenga miedo a la oscuridad y por eso no se levante para ir al cuarto de baño.

Descartar igualmente que el niño se haga pis por problemas psicológicos o emocionales. Estos problemas podrían existir en el caso del niño que, habiendo alcanzado el control (enuresis secundaria), comienza de nuevo a orinarse (debido al nacimiento de un hermano, a problemas en el colegio, etc.).

En estos casos debemos consultar al psicólogo para ayudar al niño a superar esos conflictos que pueden ser la causa de la enuresis.

Apoyar al niño si para éste es un problema el hacerse pis. Dejarle claro que él no tiene la culpa. Se trata de una cuestión de tiempo y hay niños de su edad que todavía se orinan en la cama.

RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN

Tratamiento Farmacológico

Técnicas de entrenamiento:

La Técnica del Pipí-Stop

La Técnica de la Retención Voluntaria

La Técnica de la Cama Seca

ANEXO: Planilla para el control de esfínteres

ANEXO: Técnicas de entrenamiento.