



# Enuresis nocturna primaria. Seguimiento en una consulta de Pediatría de Atención Primaria

R. SERRANO HERRERA\*, J. RODRÍGUEZ NAVARRO\*\*, G. PELÁEZ FERNÁNDEZ\*\*\*

\**Pediatra del Centro de Salud de Llaranes. Avilés.*  
 \*\**Pediatra del Centro de Salud de Villalegre. Avilés.*  
 \*\*\**Enfermera de Pediatría del Centro de Salud de Llaranes. Avilés.*

## Introducción

La enuresis nocturna primaria es la emisión involuntaria de orina durante el sueño, a una edad en que ya debería controlarse. Se denomina primaria porque en ningún momento el niño consiguió controlarlo.

El dominio neuromuscular necesario para andar indica que el niño es capaz, fisiológicamente, de inhibir el vaciado de vejiga. Este dominio es un esfuerzo voluntario y depende de otros factores distintos a la maduración neuromuscular (1).

La mejor edad de aptitud fisiológica para el control de esfínteres está entre los 15 y 18 meses. Según esto, el 1% de los niños podrían adquirir el hábito seco al año, el 30% a los 18 meses, el 60% a los 2 años y el total a los 3 años. A los 4 años ya pueden tener un control miccional adulto (2).

A la maduración neurológica, se añade el aprendizaje. El niño aprende que la retención provoca una gratificación y así avanza su maduración.

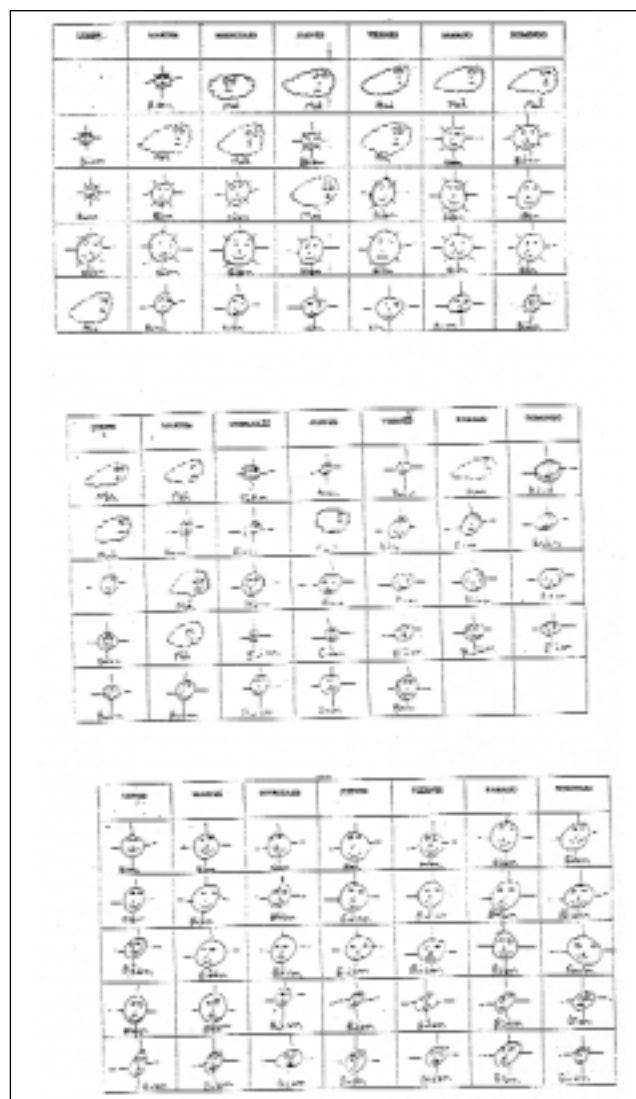
Cualquier acontecimiento que retrase o retroceda esa maduración puede provocar una conducta enurética (3).

Mac Keith publicó que el período crítico es importante. Cuando el niño ha alcanzado el grado de maduración sufi-

ciente para permitirle aprender a controlar el esfínter urinario, los errores en la creación de hábitos está íntimamente vinculado a un retraso en la adquisición del control de esfínteres (4).

## Material y método

El estudio se ha llevado a cabo en dos etapas con todos los niños con historia abierta en nuestro centro de salud. En la primera etapa, se estudiaron todos los niños que no controlaban esfínteres menores de 5 años y todos



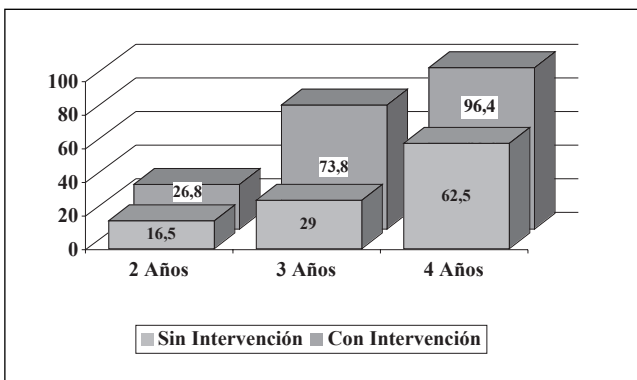
**Caso n.º 1. Niño de 11 años. Nunca consiguió más de tres días seguidos de "cama seca". Con seguimiento semanal y gráfico, controló esfínteres en tres meses.**

**Tabla 1. Resultados de la 1.ª etapa del estudio**

Edad	2	3	4	5	6	7	8	9	1	11	12	13
N.º niños	36	31	32	38	38	32	34	37	3	49	54	17
Enuresis	30	22	12	7	4	2	3	3	0	4	2	0
Antecedent.	5	5	3	2	4	2	3	3	0	4	2	0
Pañal	30	22	7	3	4	2	2	1	0	1	0	0
Chupete	36	30	10	3	4	1	0	0	0	0	0	0
Biberón	36	10	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0
% enuréticos	89,3	70,9	37,5	18,9	10,5	6,2	8,8	8,1	0	8,1	3,7	0

**Tabla 2. Resultados de la 2.ª etapa del estudio**

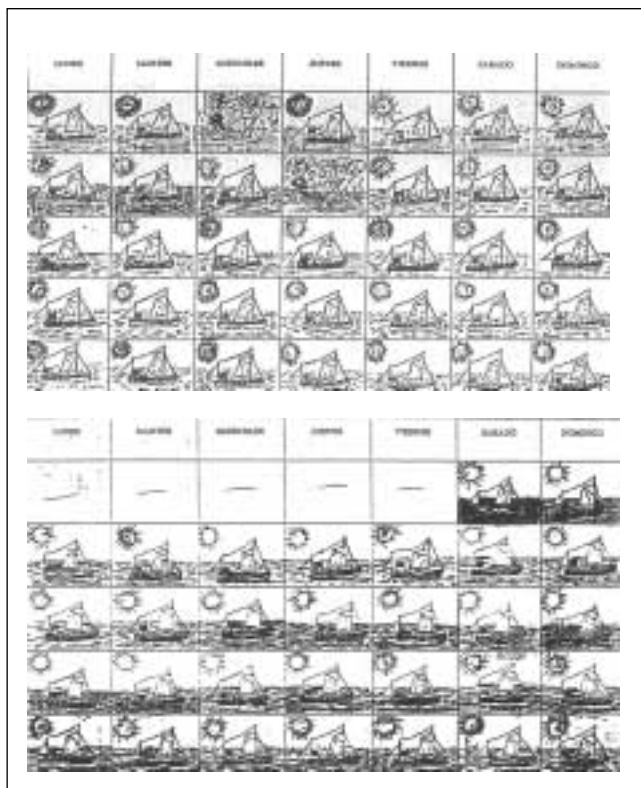
Edad	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N.º niños	41	42	28	39	53	37	38	38	42	35	3	45
Enuresis	30	11	1	3	2	1	0	2	1	1	0	0
Antecedent.	8	8	1	3	2	1	0	1	1	1	0	0
Pañal	30	11	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chupete	9	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Biberón	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% enuréticos	72,7	26,7	3,05	7,6	3,7	2,7	0	5,2	2,3	2,8	0	0



**Figura 1.** 1.º grupo del estudio. Niños no enuréticos sin intervención. **A los 2 años. Control nocturno 6 niños (16,5%); A los 3 años. Control nocturno 9 niños (29%); A los 4 años. Control nocturno 20 niños (62,5%).** 2.º grupo de estudio. Niños no enuréticos con seguimiento educativo. **A los 2 años. Control nocturno 11 niños (26,8%); A los 3 años. Control nocturno 31 niños (73,8%); A los 4 años. Control nocturno 27 niños (96,4%).**

**Tabla 3**

1.ª ETAPA DEL ESTUDIO			
Menores de 5 años		Mayores de 5 años	
N.º niños enuréticos	64	N.º niños enuréticos	25
Antecedentes	13	Antecedentes	20
Varones	32	Varones	21
Mujeres	32	Mujeres	4
2.ª ETAPA DEL ESTUDIO			
Menores de 5 años		Mayores de 5 años	
N.º niños enuréticos	42	N.º niños enuréticos	10
Antecedentes	17	Antecedentes	10
Varones	21	Varones	7
Mujeres	21	Mujeres	3



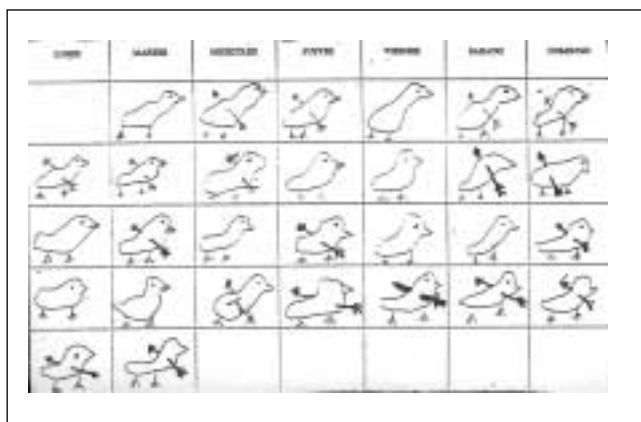
**Caso n.º 2. Niño de 9 años. Nunca más de una semana de "cama seca". Con gráfico y seguimiento controló esfínteres en 2 meses.**

los que presentaban enuresis nocturna primaria de entre 5 y 13 años.

Hemos considerado como niños enuréticos a los mayores de 5 años que no presentan control nocturno de la micción.

A los padres se les realizó un cuestionario sobre:

- Antecedentes de enuresis y edad de control.
- Hábitos infantiles en el niño y hasta qué edad (pañal, biberón, chupete, etc.).



**Caso n.º 3. Niño de 11 años. Además de enuresis, presentaba encopresis. A la vista del gráfico y los resultados obtenidos en un mes, se derivó a Salud Mental Infantil.**

- Métodos empleados para intentar el control de esfínteres.

- Grado de preocupación por el problema y si se consultó alguna vez.

En la segunda etapa, tres años más tarde, tomamos a todos los niños atendidos en nuestra consulta desde el momento de su nacimiento. A partir de los 15 meses, y aprovechando las revisiones periódicas del niño sano, se les explicó a los padres nuestro propósito de intentar disminuir la incidencia de enuresis nocturna, insistiendo sobre todo en aquellos con antecedentes de enuresis y pidiendo su colaboración (5).

Las indicaciones dadas a los padres:

- Sustituir los biberones por las papillas.
- Quitar el chupete por el día, para quitarlo después por la noche.

- Quitar el pañal por el día y empezar a usar el orinal. Cuando se han conseguido hábitos diurnos de una forma segura empezar con los nocturnos:

- Quitar el pañal por la noche.
- Procurar que no tome exceso de líquidos (sobre todo leche, sopa o bebidas gaseosas) a partir de las 19 h.
- Levantar al niño al baño a las dos/tres horas de acostarse.

- Demostrarle satisfacción cuando consiga cama seca.

- Traer al niño a consulta a contarnos sus progresos.

A partir de los tres años, aprovechando el deseo del niño de hacerse mayor, cuando vienen a contarnos sus éxitos se les ofrecen recompensas por sus noches de cama seca.

A los mayores de 5 años, se les realiza controles semanales, que se van espaciando cuando empiezan a conseguir el control. En estos controles nos traen unos gráficos donde nos anotan las noches secas o mojadas (soles, nubes, estrellas, etc.). También aceptamos dibujo libre que nos puede orientar sobre el estado psicológico del niño (casos 1, 2 y 3).

En algunos casos además de los gráficos, utilizamos tratamiento médico con desmopresina (6,7).

## Resultados

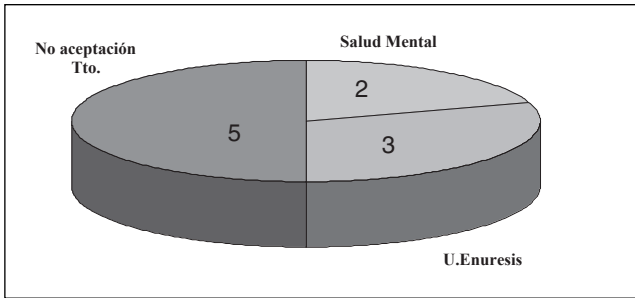
En la primera etapa del estudio tenemos 437 niños de los cuales 99 eran menores de 5 años y 338 mayores de esa edad (tabla 1).

Sin ninguna intervención educativa encontramos que habían conseguido "camas secas":

- A los 2 años un 16,5%.
- A los 3 años un 29%.
- A los 4 años un 62,5% (Fig. 1).

En este grupo de edad tenían antecedentes de enuresis un 52% del total. Entre los niños mayores de 5 años, presentaban enuresis nocturna un 7,3% de la población. Presentaban antecedentes de enuresis un 90%.

Los hábitos infantiles (pañal, biberón, etc.) en esta pri-



**Figura 2. Mayores de 5 años. No controlaron del 2º grupo del estudio: 2 enviados a Salud Mental, 3 enviados a Unidad de Enuresis, 5 no aceptaron tratamientos.**

mera etapa nos encontramos que se mantenían hasta edades muy avanzadas (tabla 1).

Por encima de los 7 años todos los niños enuréticos son varones.

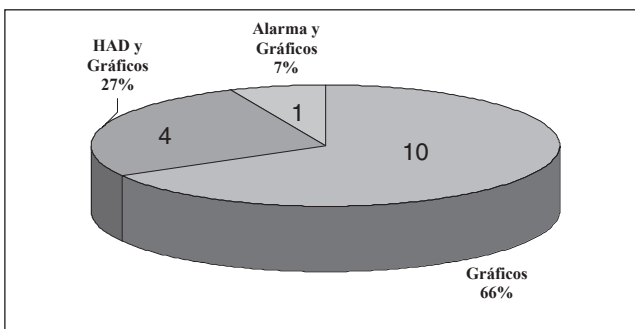
En la segunda etapa del estudio, tenemos 473 niños, de los cuales 111 son menores de 5 años y 362 mayores de esa edad (tabla 2).

Aplicando normas de maduración y educación consiguieron "cama seca":

- A los 2 años un 26,8%.
- A los 3 años un 75,6%.
- A los 4 años un 96,4% (Fig. 1).

En este grupo de edad tenían antecedentes de enuresis un 41,4% del total. Entre los niños mayores de 5 años, que por su edad pertenecen al primer grupo del estudio, hemos conseguido disminuir la proporción de enuréticos de un 7,3 a un 2,7%. En este grupo de niños presentaban antecedentes de enuresis el 90% (tabla 3). De estos niños con enuresis nocturna mayores de 5 años:

- 10 niños controlaron con un seguimiento semanal con gráfico en un plazo medio de 3 meses.
- 4 niños controlaron con gráfico y hormona antidiurética en un plazo medio de 7 meses.
- 1 niño utilizó alarma nocturna y controló en 2 meses (Figura 3).



**Figura 3. Mayores de 5 años Controlaron del 1º grupo del estudio: 10 niños sólo con gráficos, 4 con HAD y gráficos, 1 con alarma y gráficos.**

En cuanto a los niños que no consiguieron el control de su enuresis las causas fueron:

- 2 niños fueron derivados a Salud Mental Infantil por presentar importantes trastornos psicológicos.
- 3 niños fueron derivados a la Unidad de Enuresis al no conseguir ningún día la cama seca con ningún sistema después de un mes, para su estudio.
- 5 niños no aceptaron ninguna intervención (Figura 2).

Los hábitos infantiles en esta etapa habían sido abandonados antes de los 4 años (tabla 2). En cuanto a la proporción de hijos únicos o hijos pequeños, en ambas etapas es similar; 40-50% de únicos o pequeños, ya que es raro que tengan más de dos hijos.

## Conclusiones

La mejor profilaxis de la enuresis nocturna primaria es la orientación de los padres en el adiestramiento vesical del niño y en su maduración psicoafectiva en el momento apropiado.

Los padres por el deseo de no perder al bebé y por comodidad (pañales desechables, biberón porque come más rápido) le mantienen hábitos infantiles y el niño es animado a mantener ese comportamiento infantil (8,9).

Entre los 2 y 4 años el control es más fácil de conseguir, los niños colaboran con mucho entusiasmo porque desean comportarse como mayores y los padres también, porque todavía no lo consideran como un problema y lo aceptan casi como un juego igual que el niño. Hemos podido comprobar en nuestro estudio, que los que más tardaron o no consiguieron controlarr esfínteres, han sido aquellos cuyos padres no se decidían a seguir las normas dadas o no las aceptaron en ningún momento.

Por encima de los 4 años, el sueño ligero infantil se transforma en un sueño profundo adulto y aunque no es factor determinante para el control, les cuesta más esfuerzo el despertar y les pone de mal humor, por lo que la colaboración es peor. Los padres por encima de los 5 años ya lo ven como un problema y si existen antecedentes, aceptan el mal como una herencia y no consultan el problema espontáneamente. Los niños cuanto mayores son, menos les gusta venir a hablar del problema, sobre todo si los éxitos no son tan rápidos como esperaban. En muchos, los complejos y trastornos del carácter son manifiestos, sobre todo por encima de los 8/9 años.

La presencia de antecedentes de enuresis no ha sido obstáculo para que los niños consiguieran el control a edades mucho más precoces que sus padres.

Por todo esto, pensamos que es importante que la actuación de los pediatras incida en la profilaxis, en la adquisición de hábito seco no más tarde de los 3 años, manteniendo nuestro interés en edades posteriores para evitar recaídas sobre todo en aquellas familias con antecedentes de enuresis.



## Bibliografía

1. Fernández Toral J, Lara Suárez G. "Enuresis nocturna". Manual de puericultura. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. 1992; 138-140.
2. Kanner Leo. "El aparato urinario. Enuresis". Tratado de psiquiatría infantil. 1966; 439-449.
3. Rey Sánchez F, Pérez Rodríguez A. "Enuresis". Planificación terapéutica de los trastornos psiquiátricos del niño y del adolescente. 2000; 527-548.
4. Illingworth RS. "Errores en la adquisición de hábitos de control de esfínteres". Diagnóstico etiológico en pediatría. 1990; 330-334.
5. Marugán de Miguelsanz JM, Lapeña López de Armentía S. "Análisis epidemiológico de la secuencia del control vesical y prevalencia de la enuresis nocturna en niños de la provincia de León". Anales Españoles de Pediatría. 1996; 44 (6); 561-567.
6. Rappaport MD. "Tratamiento de la enuresis nocturna: ¿Dónde nos encontramos?" Pediatrics 1993; 36; 125-127.
7. Moffalt M, Harlos S. "Acetato de desmopresina y enuresis nocturna. ¿Qué es lo que sabemos?" Pediatrics 1993; 36; 127-132.
8. Romeo J, Amador JA. "Trastornos de la eliminación". Trastornos psicológicos en pediatría. 1990; 42-44.
9. Oski Bernet L. "Trastornos de la eliminación: enuresis". Pediatría: Principios y práctica. 1993; (1):734-738.

### Correspondencia:

Rosa Serrano Herrera  
Centro de Salud de Llaranes  
C/ Río Arlós, n.º 1  
33461 Avilés (Asturias)