

LOS TRASTORNOS DE ELIMINACIÓN - GUÍA DE USO



**SALUD MENTAL
INFANTO-JUVENIL**

GUÍA PARA PADRES

LOS TRASTORNOS DE ELIMINACIÓN GUÍA DE USO

*Dr. Antonio Fernández Moreno
Dra. María José Ruiz Lozano
Dra. Concepción Gómez-Ferrer Górriz*

*Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil
Departamento de Salud Mental
del Servicio Murciano de Salud*

GUÍA PARA PADRES

LA ENURESIS

1.-CONCEPTO:

- ☆ La enuresis infantil es la micción involuntaria, a partir de la edad en la que ya se ha debido establecer el **control** de esfínteres que suele ser sobre **los 3 años** de edad.
- ☆ El niño **empieza a controlar** la micción por lo general entre los **3 y 5 años**.
- ☆ Es importante que el aprendizaje del control de esfínteres (defecación y micción), se inicie cuando el niño haya alcanzado un **cierto nivel madurativo tanto físico como psíquico**.
- ☆ Debe evitarse el contacto prolongado con pañales húmedos, pues aunque al niño le molesta sentirse mojado, si se habitúa a ello lo considerará como una situación placentera y normal.

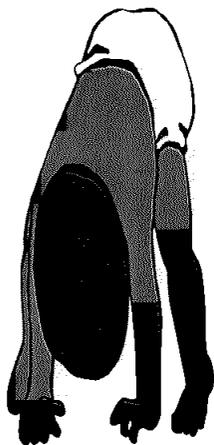
No se debe comenzar antes de los 12 - 18 meses de edad.

Esta adaptación debe realizarse siempre con **ACTITUD CARIÑOSA Y COMPRENSIVA.**

☆ La **enuresis** es uno de los motivos más frecuentes de atención, en nuestras consultas.

☆ Alrededor **de un 26% de los niños presentan enuresis nocturna.**

☆ En cuanto a la **EDAD**, la mayor frecuencia se da **entre los 4 - 5 años hasta los 9 - 10.**



☆ Como es natural va decreciendo al aumentar la edad, aunque hay casos en los que persiste hasta los 14 - 15 años.

☆ En cuanto al **SEXO**, la mayoría de las estadísticas mencionan que los **niños** padecen enuresis en mayor número que las niñas, sobre todo la **nocturna.**

☆ Siendo la **diurna** más frecuente entre las **niñas.**

2.- FORMAS CLÍNICAS PRINCIPALES.-

- ⇒ Enuresis Nocturna: La más frecuente, consideramos ésta cuando un niño **mayor de 4 o 5 años** "sigue mojando la cama".
- ⇒ Enuresis Primaria: Cuando **no** se ha establecido todavía el **control** de esfínteres, superada la edad fisiológica para ello. El niño siempre fue enurético.
- ⇒ Enuresis Primaria Prolongada: La que persiste el síntoma **después de los 10** años de edad.
- ⇒ Enuresis Secundaria: La que **reaparece** después de un control vesical adecuado.
- ⇒ Enuresis Intermitente: Es **transitoria** y con largos intervalos secos.
- ⇒ Enuresis Episódica: Suelen ser episodios **cortos y raros** (a veces sólo dos o tres) y como consecuencia de una situación ansiógena.
- ⇒ Enuresis Diurna: Poco frecuente y suele ser durante un juego y en la escuela. El niño está entretenido o no desea dejar lo que está haciendo, cuando quiere ir al WC ya suele ser tarde y se moja. Es más frecuente entre las niñas.

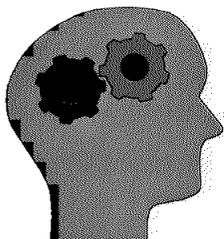
3.- ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA ENURESIS?

A.- FACTORES BIOLÓGICOS:

En muy pocos casos la enuresis se debe a **enfermedades orgánicas**.

Dentro de estas causas destacan:

***Alteraciones neurológicas:** irregularidades en el EEG, se interpretan como retraso madurativo o inhibición del desarrollo cortical.



***Genéticas:** Un hijo de padre enurético tiene un 77% de probabilidad de padecer enuresis, frente a un 15% de un padre que no lo sea.

***Disfunción vesical** y del tracto urinario. Puede existir una capacidad vesical insuficiente (con urgente necesidad de micción), al crecer el niño aumenta esta capacidad. O bien infecciones urinarias que siempre deben ser descartadas.

*Trastornos del **sueño**, para algunos padres y clínicos suelen tener un sueño más profundo.

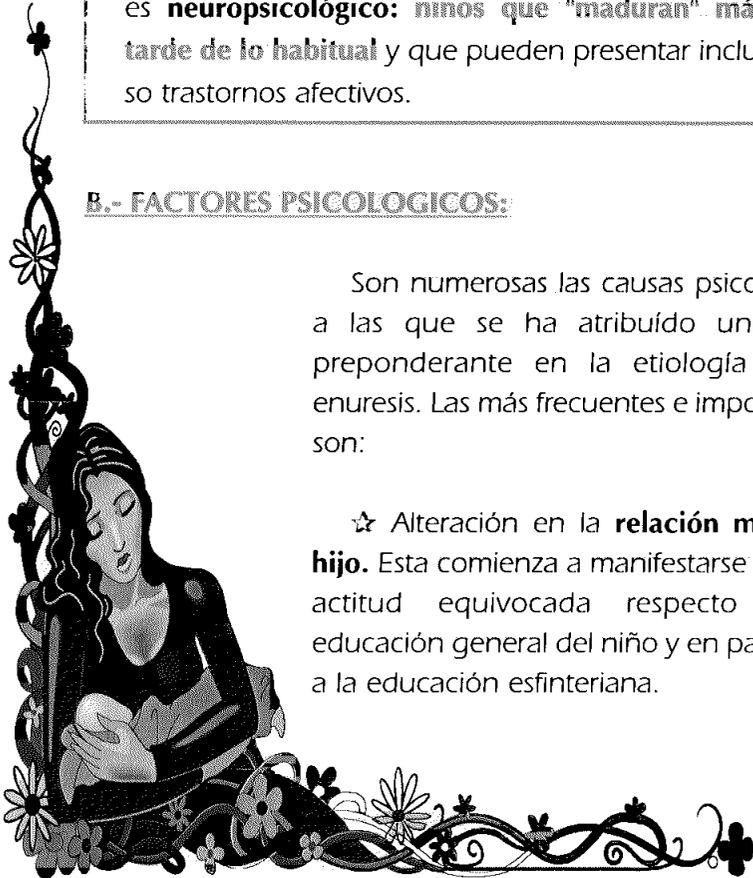
* Disminución del nivel de hormona **antidiurética** y ausencia de su ritmo nictameral.

Pero el origen de la mayor parte de las enuresis es **neuropsicológico**: niños que "maduran" más tarde de lo habitual y que pueden presentar incluso trastornos afectivos.

B.- FACTORES PSICOLÓGICOS:

Son numerosas las causas psicológicas a las que se ha atribuído un papel preponderante en la etiología de la enuresis. Las más frecuentes e importantes son:

☆ Alteración en la **relación madre e hijo**. Esta comienza a manifestarse en una actitud equivocada respecto a la educación general del niño y en particular a la educación esfinteriana.



Esta enseñanza es más que un acto higiénico y es importante la relación del niño con el entorno y con la madre sobre todo.

- ✓ Si ésta durante el aprendizaje **actúa con amor y paciencia será un éxito.**
- ✓ **Pero si lo realiza sin cariño, con dureza, forzando al niño, el aprendizaje será un fracaso,** siendo una causa importante para que el niño sea enurético.

El mimo y la indulgencia son tan perjudiciales como la falta de amor, la severidad excesiva con amenazas, castigos, avergonzarlos, etc. Dando lugar a veces a una enuresis "de venganza o resentimiento", para desquitarse de los regaños o castigos de la madre.

En otras ocasionan crean o agravan los sentimiento de culpa y de imperfección.

☆ **Situaciones estresantes:** que suelen ser acontecimientos vividos durante los primeros 5 años de la vida del niño, como:

- ✓ La separación o el divorcio de los padres.
- ✓ Conflictos continuos en la vida familiar.
- ✓ El nacimiento de un hermano, etc.



4.-TRATAMIENTO

¿Cuál es la primera condición para que el tratamiento de la enuresis sea eficaz?

Los especialistas están convencidos de que un **alto grado de comprensión y de cariño por parte de los padres** es la condición más importante para tratar con éxito la enuresis.

El niño enurético siente este problema como un castigo del que quiere librarse a toda costa.



El afecto y la paciencia de sus padres ha de ser su mejor ayuda.

Vamos a exponer nuestro tratamiento habitual al que hemos llegado no solamente por el estudio bibliográfico sino por nuestra propia experiencia, basado en cuatro pilares fundamentales: medidas generales, psicoterapia del niño y de los padres y farmacología.

1º Medidas generales

*Recomendamos la **limitación de líquidos** unas horas antes de acostarse, sin que eso signifique para el niño una "prohibición", sino un consejo aceptado por él y recordado posteriormente, de buen grado, por los padres.

***Orinar** antes de acostarse.

Alteración en la relación madre e hijo. Esta comienza a manifestarse en una actitud equivocada respecto a la educación general del niño y en particular a la educación esfinteriana.



**Cuaderno de
estrellas: cuyo
propósito es animar
al niño,
servirle de estímulo,
premiándole al
controlar la enuresis.**



***Despertar** al niño durante la noche, sólo se realizará si ya se le estaba levantando antes de acudir a la consulta.

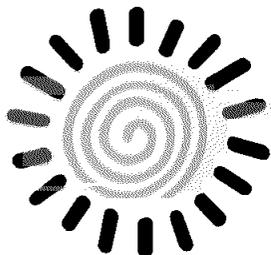
Pero debemos de ir prescindiendo paulatinamente de esta medida y aconsejando que si se hace sea siempre coincidiendo con el horario de acostarse o levantarse los padres.

Nosotros no somos partidarios ya que para el niño es como entrometerse en su aislamiento nocturno e interrumpir su sueño.

Y por otra parte la madre se volverá nerviosa y excitable y no proporcionará al niño la tranquilidad, calor y el cariño tan necesario.

***Abrigarle** en las épocas de frío.

Así como, en ocasiones, hemos aconsejado el baño caliente antes de acostarse con buenos resultados, pues hemos comprobado que se dan muchos casos de **sensibilidad al frío** entre los enuréticos.



*Recomendamos al niño el método de entrenamiento de **retener voluntariamente**, durante el día, lo más posible la orina.

Para ampliar **la capacidad de la vejiga**.

Y que sean más conscientes de la importancia de su colaboración y participación en el proceso.

2º Psicoterapia y Técnicas de modificación de conducta a los niños.



***Basta una psicoterapia de apoyo y de desculpabilización en la mayoría de los casos.**

***Desmitificar** el síntoma ante los ojos del niño, hacerle ver que no padece una enfermedad incurable, que se puede resolver su problema.

*Darle explicaciones sobre la enuresis, **tranquilizarle** y quitarle el sentimiento de culpabilidad. Fomentar la confianza en sí mismo y en nuestro método.

*Pedirle su colaboración que es importantísima, pues precisamos estar apoyados con sus propios esfuerzos.

*Darle tareas de responsabilidad mostrándole, así, confianza.

***Cuaderno de estrellas:** cuyo propósito es animar al niño, servirle de estímulo, premiándole al controlar la enuresis.

En las revisiones realizamos un estudio con el niño sobre los factores que pueden haber desencadenado las noches enuréticas.

Hemos utilizado, en ocasiones, **terapia de grupo**, donde los niños con buena evolución en el tratamiento han influido sobre aquellos que mejoraban más lentamente o que mostraban poco interés.



3º Orientaciones y Técnicas de modificación de conducta a los padres.

☆ Estudiados los **factores que perjudican** la relación ambiental (madre-hijo, sobre todo) intentamos resolverlos.

☆ Estos factores pueden ser: castigos, amenazas, vergüenza, provocar miedo, sentimiento de culpa, humillación, todos humanamente reprobables.

☆ También **situaciones conflictivas** familiares, **errores educativos**, etc.

Con nuestra psicoterapia de apoyo a las madres, tratamos de conseguir:

Un **cambio de actitud**, así como su **colaboración en el tratamiento**, respecto al niño.

Aumentando el interés, estímulos, premios, alabanzas y destacando los éxitos de su hijo, se conseguirá un buen entorno en la relación madre-hijo.

El niño necesita alabanza y reconocimiento tanto de los padres como del médico, esto le dará confianza.

EN RESUMEN ¿QUÉ DEBEMOS HACER?

- ✓ En todo momento debe **evitar ridiculizar a su hijo** enurético, ni castigarlo por "mojar la cama".
Por el contrario, tiene que animarlo y mostrarle su afecto.
- ✓ **Piense que la enuresis es involuntaria y su hijo sufre por ella y desea solucionarlo, pero no depende de su voluntad el conseguirlo.**
- ✓ A partir de media tarde procure **no darle demasiada cantidad de líquidos.**
- ✓ **Haga orinar al niño antes de acostarlo.**
- ✓ Cumpla rigurosamente las indicaciones del médico y la administración de los **medicamentos** que le recete, ya que aunque no son imprescindibles si que ayudan en muchas ocasiones.
- ✓ Recomiende a su hijo que durante el día **retenga** la orina el mayor tiempo posible, sin excederse.
Con ello practicará ejercicios de control de la micción y se dará más cuenta de su problema.
- ✓ En ningún caso debe manifestar al niño su decepción o desagrado porque las cosas no vayan del todo bien o porque se produzca una recaída. Tenga en cuenta que **la enuresis no se corrige en un día.**
- ✓ Realizamos revisiones periódicas más o menos frecuentes según los casos, entre 15 días y un mes.

LA ENCOPRESIS

1.- CONCEPTO:

*Supone la defecación **involuntaria** en niños mayores de 2-3 años sin lesión orgánica. A veces son sólo pequeñas "fugas" que manchan la ropa.

*La frecuencia varía **según las edades**: A los **4 años** se presenta en un **3%** de niños, a los **5** en un **2,5%**, a los **6 años** en un **2%** y a los **7 años** en un **1,5%** de niños. Es rara después de los 15 años.

*En cuanto al sexo se da con mayor frecuencia en niños con una relación de **3 niños por cada niña**.

2.- FORMAS CLINICAS PRINCIPALES:

- ⇒ **Encopresis Primaria**: Cuando **no** se ha establecido todavía el **control** de esfínteres, superada la edad fisiológica para ello.
- ⇒ **Encopresis Secundaria**: La que **reaparece** después de un control adecuado.
- ⇒ Por horario: **Diurna** (la más frecuente) y **Nocturna**.
- ⇒ Por su curso: **Continua** y **Discontinua**.

3.- ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

FACTORES ORGÁNICOS:

- ✓ El **estreñimiento** es la principal causa orgánica de encopresis.
- ✓ Existen distintas causas orgánicas: Espina Bífida, parálisis cerebral, enfermedad de Hirschsprung, fisura anal y retraso mental. Pero todas ellas tienen una baja frecuencia.

FACTORES PSICOGENÉTICOS:

✓ Familiares:

Mal entrenamiento del control intestinal:

- * La mala educación esfinteriana puede crear ansiedad en el niño y provocar "Fobia a la defecación".
- * Por aprendizaje demasiado precoz, con madres exageradas que controlan ansiosas diariamente la defecación.
- * Son madres angustiadas y culpabilizadas en la educación del niño.
- * Le obligan al niño durante tiempo a estar en el water y él, por otra parte "Rey en su trono", trae de cabeza a la familia y utiliza sus heces como arma.
- * Además al final el niño siente dolor a la defecación.



- * Otras causas **estresantes familiares** pueden ser: la falta del amor paterno, la ansiedad de separación, miedos, castigos, respuesta a disfunción familiar. También celos.
- * En este medio suelen **esconder la ropa manchada**.

✓ Escolares:

- * Niños **inadaptados escolares** por mala relación con compañeros o profesores (Rechazo escolar).
- * Se sienten muy culpabilizados y se descubre por el olor, siendo rechazados por el entorno.
- * Otros son insensibles a la recriminación.
- * Los niños justifican el acto por suciedad del servicio, falta de papel higiénico o negación de permiso por el profesor.

✓ Sociales:

- * La encopresis se suele dar **durante el juego** en niños hiperactivos que se olvidan de evacuar.

La encopresis puede darse junto con la enuresis, retrasos del desarrollo, trastornos de conducta, fobias y trastornos adaptativos.

4.- TRATAMIENTO

- * Liberar el acto de la defecación de la tensión emocional que pueda producir.
- * Regularizar los hábitos intestinales.
- * **Contando siempre con la colaboración del niño y los padres.**

En la encopresis moderada:

- ✓ Modificar hábitos evacuatorios y realizarlo en horario fijo.

En la encopresis por rebosamiento:

- ✓ Se debe hacer un vaciado del recto.
Disminución de la consistencia de heces y regular los hábitos evacuatorios y abordar los factores psicológicos etiopatogénicos.
Por lo que el abordaje debe ser pediátrico.

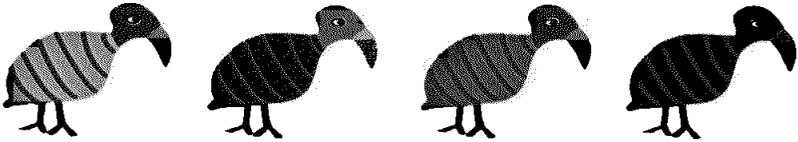
En la encopresis propiamente dicha:

- Actuar sobre la situación estresante con tratamiento psicoterápico y conductual a niños y padres, reforzando los hábitos antes descritos.
Psicoterapia de grupo.
Tratamiento farmacológico si se precisa.



LECTURAS RECOMENDADAS:

- *Cómo ayudar a su hijo si se hace pis en la cama*, JOSÉ CÁCERES. Siglo XXI de España. Editores S.A.



A. Fdz. Moreno, M. J. Ruiz Lozano, C. Gómez-Ferrer Górriz. Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Murcia.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Consumo



servicio
murciano
de salud



INSALUD