

POLICLINICO COMUNITARIO DOCENTE "CHIQUI GOMEZ LUBIAN" SANTA CLARA

Enuresis: Estudio en un área de salud*

Por los Dres.:

AIDA ESCANDON RODRIGUEZ**, ROBERTO MARTINEZ RAVELO**

y OTMARA DIAZ MACHADO***

Escandón Rodríguez, A. y otros: *Enuresis: Estudio en un área de salud*. Rev Cub Ped 54: 4, 1982.

Se presentan los resultados obtenidos del estudio de 120 niños enuréticos de 6 a 14 años de edad, pertenecientes al policlínico comunitario docente "Chiqui Gómez-Lubián", de

* Trabajo presentado en la XX Jornada Nacional de Pediatría, Pinar del Río, diciembre de 1981. Esta investigación forma parte del trabajo para optar por el título de especialista de I grado en pediatría de la Dra. Aida Escandón Rodríguez.

** Especialista de I grado en pediatría. Hospital pediátrico provincial docente "José L. Miranda".

*** Especialista de I grado en Psiquiatría Infantil. Hospital pediátrico Provincial Docente "José L. Miranda".

Santa Clara. A la totalidad de la muestra se le realiza una encuesta, examen físico completo, examen de orina, glicemia, urocultivo y una entrevista psiquiátrica, comparándose los resultados con los de un grupo control. Se comprueba la relación de las enuresis con el bajo nivel socioeconómico, con la formación demasiado precoz y enérgica de hábitos higiénicos y con los antecedentes familiares de enuresis, así como la gran frecuencia de antecedentes personales alérgicos y de situación familiar inadecuada que encontramos en estos pacientes. No se encuentra relación entre la enuresis y la institucionalización, ni entre ella y la infección urinaria.

INTRODUCCION

La enuresis es la emisión involuntaria de orina después de los cinco años de edad.¹⁻⁵ Puede ser primaria o secundaria. Se presenta en un 10 a 15% de los niños de cinco años, disminuyendo la frecuencia al aumentar la edad,^{6,7} y es más frecuente en el sexo masculino.^{3,5-9}

Son múltiples los factores que se han señalado como causa de enuresis, tanto orgánicos como funcionales, así como de carácter psicógeno.⁸⁻¹⁷

La gran frecuencia de la enuresis en nuestro medio, la repercusión que tiene el síntoma para la vida social del niño, y el escaso número de publicaciones nacionales sobre el tema, fueron los factores que nos motivaron a la realización de este trabajo.

MATERIAL Y METODO

Se estudió una muestra de 120 pacientes enuréticos, de 6 a 14 años de edad, pertenecientes al policlínico comunitario docente "Chiqui Gómez-Lubián", de Santa Clara, durante los meses de mayo a agosto de 1979.

A todos los pacientes se les realizó una encuesta donde se recogieron datos generales, antecedentes patológicos, situación socioeconómica y características de la enuresis; un examen físico completo; examen de orina, glicemia y urocultivo, así como una entrevista psiquiátrica.

La encuesta y el examen físico se realizaron también a 120 niños sanos, que fueron seleccionados por pareamiento, atendiendo a la edad y el sexo.

RESULTADOS Y DISCUSION

En nuestra muestra existió un moderado predominio del sexo masculino (54,2%), lo que coincide con lo informado por los autores consultados.^{3,5-9} El grupo más afectado fue el de 6 a 8 años de edad, con 80 pacientes, que representan el 66,7% del total de pacientes, disminuyendo el número de enuréticos al aumentar la edad.^{9,10,18-21}

El 38,3% de los enuréticos estudiados ocupan el segundo lugar entre sus hermanos, mientras en el grupo control sólo el 16,7% cumple esa condición. Otros autores han encontrado también una frecuencia mayor en los niños que ocupan posiciones medias en la familia.²²

Aunque se dice en algunos estudios²³ que la enuresis es más frecuente en niños institucionalizados, el 75,0% de nuestra muestra nunca ha asis-

tido a instituciones infantiles, cifra similar a la del grupo control, por lo que no hemos comprobado tal afirmación. Esta diferencia puede estar en relación con las características de dichas instituciones en nuestro medio, por utilizarse en ellas normas educativas que promueven el desarrollo de todas las capacidades del niño (cuadro I).

El 65,9% de las madres del grupo de estudio tienen un nivel de escolaridad primario, mientras que sólo el 35,8% de las del grupo control se encuentran en esa situación.²⁴ (cuadro II)

No existe diferencia entre el nivel de escolaridad de los padres de ambos grupos.

CUADRO I

ENURESIS: ESTUDIO EN UN AREA DE SALUD. ASISTENCIA A INSTITUCIONES INFANTILES

Institución	Grupo de estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Círculo infantil	5	4,2	6	5,0
Seminternado	10	8,3	11	9,2
C.I. - S.I.	15	12,5	11	9,2
No asistencia	90	75,0	92	76,6
Total	120	100,0	120	100,0

Fuente: datos de la encuesta.

CUADRO II

ENURESIS: ESTUDIO EN UN AREA DE SALUD. ESCOLARIDAD DE LA MADRE

Escolaridad	Grupo de estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Primaria	79	65,9	43	35,8
Media	37	30,8	67	55,9
Universitaria	4	3,3	10	8,3
Total	120	100,0	120	100,0

$$x^2 = 21,8$$

$$p = 0,05$$

Fuente: datos de la encuesta.

Mientras un 90,8% de los pacientes del grupo control residen en casas en buen estado, sólo viven en esas condiciones el 56,7% de los enuréticos (cuadro III).

En cuanto al per cápita, en el grupo de estudio este es malo (menos de \$25) en el 20,8% de los casos, y sólo en el 9,2% de los del grupo control. Estos últimos tienen un per cápita alto (más de \$50) en el 53,3%, mientras que sólo el 40,9% de los enuréticos presentan esta condición. Los resultados anteriores están de acuerdo con muchos autores, que sostienen que el síntoma se presenta más frecuentemente en familias con menor nivel socioeconómico.^{6,9,18}

En nuestra muestra hubo 85 pacientes (70,8%) con antecedentes familiares de enuresis en uno o más miembros, cifra muy superior a la que muestra el grupo control, (15,0%), y similar a la informada por algunos autores^{5,23,25} (cuadro IV).

Los antecedentes evolutivos más frecuentes fueron los antecedentes alérgicos (32,5%) y el retraso escolar (18,3%).

De los pacientes alérgicos, la enfermedad más frecuente fue el asma bronquial, que se presentó en un 23,3% del total de la muestra, cifra elevada respecto a la que informa *Rodríguez de la Vega*²⁶ en su encuesta sobre prevalencia y herencia en el asma, que es de 9,7%; y a la de nuestro grupo control, que es de 12,5% (cuadro V).

Aunque no hemos encontrado estudios que relacionen la enuresis con el asma bronquial u otros procesos alérgicos, sí existen autores¹⁵ que la relacionan con la alergia alimentaria. Es posible que en los pacientes con antecedentes atópicos exista alguna alergia alimentaria no detectada, que provoque sus síntomas ya conocidos, y además la enuresis, lo que requeriría estudios posteriores para su comprobación.

CUADRO III

ENURESIS: ESTUDIO EN UN AREA DE SALUD. ESTADO DE LA VIVIENDA

Estado	Grupo de estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Buena	68	56,7	109	90,8
Regular	33	27,5	8	6,7
Mala	19	15,8	3	2,5
Total	120	100,0	120	100,0

$$\chi^2 = 36,2$$

$$p = 0,05$$

Fuente: datos de la encuesta.

CUADRO IV

ENURESIS: ESTUDIO EN UN AREA DE SALUD. ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENURESIS

Antecedentes	Grupo de estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Enuresis del padre	11	9,2	2	1,7
Enuresis de la madre	25	20,8	3	2,5
Enuresis hermanos	33	27,5	11	9,2
Enuresis otros familiares	17	39,2	6	5,0
Historia familiar de enuresis	85	70,8	18	15,0

Total de pacientes estudiados: 120

Fuente: datos de la encuesta.

CUADRO V

ENURESIS: ESTUDIO EN UN AREA DE SALUD. ANTECEDENTES PERSONALES ALERGICOS

Antecedentes	Grupo de estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Asma bronquial	28	23,3	15	12,5
Coriza	13	10,8	8	6,7
Urticaria	7	5,8	3	2,5
Alergia medicamentosa	3	2,5	—	—
Dermatitis atópica	3	2,5	—	—
Alergia alimentaria	1	0,8	—	—

Total de pacientes estudiados: 120

Fuente: datos de la encuesta.

Tanto en el sexo femenino como en el masculino encontramos antecedentes de micción imperiosa con más frecuencia en el grupo de estudio, lo que coincide con los estudios realizados por *Cust*.¹⁴

No existen diferencias entre los antecedentes de infección urinaria en ambos grupos resultado similar al que ofrece *Starfield*⁹ en un estudio de 256 enuréticos.

El examen físico, así como la corriente urinaria fueron normales en la totalidad de los pacientes, lo que está de acuerdo con los hallazgos de Lake.²⁷

De nuestros pacientes, un 92,5% presentan enuresis nocturna y un 7,5% la presentan diurna o combinada.

Encontramos un 3,4% de enuresis secundaria, cifra más baja que la informada por otros autores,^{3,9,24} lo que creemos puede estar en relación con el tamaño de la muestra.

El 49,2% de nuestros niños sufren enuresis más de 20 veces en 28 días, y de ellos, 31 (25,9% del total de la muestra) orina más de una vez por noche, resultados similares a los que informa Dische.⁴

Al relacionar la frecuencia del accidente enurético con la edad, observamos que en el grupo de 6 a 8 años el 63,8% de los pacientes "mojan sus camas" más de 20 veces en 28 días, mientras que sólo el 20,0% de los 9 a 14 años presenta enuresis con esa frecuencia, o sea, hay una mejoría del síntoma en este grupo de edad, lo que coincide con aquéllos que sostienen que al ir creciendo el niño la enuresis cura espontáneamente en una parte de ellos.³

Si analizamos la profundidad del sueño, vemos que en el grupo de estudio el 45,8% de los pacientes duermen con sueño profundo, y que sólo el 11,7% de los del grupo control presentan este tipo de sueño. Otros autores²⁸ también señalan esta circunstancia entre los enuréticos.

En los pacientes de nuestro grupo, el 83,8% comenzaron su aprendizaje sobre hábitos entre 1 y 2 años de edad. En el grupo control sólo el 44,2% comenzaron el aprendizaje a esa edad, y el resto, lo hizo posteriormente, entre los 3 y 5 años.

Esto está de acuerdo con los que afirman que lo que influye en la aparición de la enuresis es el intento de formar hábitos higiénicos muy precozmente y con excesiva energía antes de que el niño haya alcanzado la edad para tal aprendizaje.⁷

En cuanto a los complementarios, no encontramos ninguna glicemia fuera de los límites normales. Los urocultivos fueron negativos en su totalidad —resultados similares a los que obtiene Starfield⁹ en su estudio de 256 enuréticos— ya citado por nosotros.

La orina positiva en 9 pacientes del sexo femenino se explica por la presencia de leucorrea al momento del examen.

En nuestra muestra encontramos un 55,8% de pacientes sin enfermedad psiquiátrica asociada. Del resto, un 20,8% fueron diagnosticados como situación inadecuada, un 15,0% presentaba enfermedades psiquiátricas y un 8,4% presentó una combinación de ambos factores, lo que representa en conjunto un 44,2% de pacientes con alguna alteración. Otros autores^{5,29,30} informan entre un 39 y un 45% de enuréticos con problemas emocionales asociados, cifras similares a las nuestras.

De los pacientes con enfermedad psiquiátrica asociada, las más frecuentes fueron los rasgos histéricos de personalidad y el retraso mental. En cuanto a la situación familiar inadecuada predominaron la sobreprotección y la inconsistencia. Es de esperar que en un ambiente familiar en el cual se le resuelvan al niño todas sus necesidades sin exigir nada de él, o en el que no existan patrones estables de conducta, se haga difícil la formación de hábitos correctos, lo que puede estar relacionado con la presencia de enuresis en estos niños.

CONCLUSIONES

1. La enuresis guarda una estrecha relación con las condiciones socioeconómicas. Nosotros encontramos más bajo per cápita, menor nivel de escolaridad de la madre y peores condiciones de vivienda en el grupo de enuréticos estudiado.
2. No existe relación entre la enuresis y la institucionalización. En nuestra casuística se comportaron por igual ambos grupos en ese aspecto.
3. La formación demasiado precoz y enérgica de hábitos puede ser un factor relacionado con la enuresis, según los resultados obtenidos en nuestra investigación.
4. Entre los antecedentes *patológicos* personales, los antecedentes alérgicos, principalmente asma bronquial, y el retraso escolar fueron los más significativos.
5. Los antecedentes familiares de enuresis son muy frecuentes en el niño enurético, lo que guarda estrecha relación con el medio desfavorable en que éstos se desarrollan.
6. La situación familiar inadecuada, principalmente la sobreprotección y la inconsistencia, aparece en un número considerable de enuréticos, así como la enfermedad psiquiátrica asociada al síntoma.
7. No encontramos relación entre la enuresis y la presencia de infección urinaria.
8. La enuresis requiere de la atención integral al paciente en su área de salud, donde el pediatra, y en los casos necesarios, el psiquiatra infantil, constituyen el binomio fundamental, apoyados por los demás trabajadores del Equipo de Salud.

SUMMARY

Escandón Rodríguez, A. et al. *Enuresis: study in a health area*. Rev Cub Ped 54: 4, 1982.

Results obtained from a study of 120 enuretic children aged 6 to 14 years, attending "Chiqui Gornéz-Lubian" Community Teaching Polyclinic, Santa Clara, are presented. A survey, a total physical examination, urine, glycemia and uroculture examinations, and a psychiatric interview is performed to the sample totality, and results are compared to those from a control group. Relationship between enuresis and low socioeconomic level, too energetic and early formation of hygiene habits and familial enuresis history, as well as great frequency of personal allergic history and inadequate familiar condition found in these patients, is proved. Neither relationship between enuresis and institutionalization nor between enuresis and urinary infection is found.

RÉSUMÉ

Escandón Rodríguez, A. et al. *Enurésie. Etude dans une aire de santé*. Rev Cub Ped 54: 4, 1982.

Il est présenté les résultats obtenus à partir de l'étude de 120 enfants atteints d'énurésie, âgés entre 6 et 14 ans, appartenant à la policlinique communautaire d'enseignement "Chiqui Gómez-Lubián", de Santa Clara. Tout l'échantillon a été soumis à une enquête, à un examen physique complet, à un examen d'urine, glycémie, uroculture et à un interrogatoire psychiatrique; les résultats ont été comparés avec ceux d'un groupe de contrôle. Il est constaté le rapport de l'énurésie avec le bas niveau socio-économique, avec la formation trop précoce et énergique d'habitudes hygiéniques et avec les antécédents familiaux d'énurésie, ainsi que la grande fréquence d'antécédents personnels allergiques et de situation familiale inadéquate qu'il a été rencontré chez ces patients. Il n'a pas été trouvé de rapport entre l'énurésie et l'institutionnalisation, ni entre l'énurésie et l'infection urinaire.

РЕЗЮМЕ

Эскандон Родригес, А. и др. Энурез. Обследование в одной-из сфер здравоохранения. Rev Cub Ped 54: 4, 1982.

В настоящей работе представляются результаты, полученные при проведении обследования 120 детей, страдающих энурезом, в возрасте от 6 до 14 лет, зарегистрированных в общественной клинической поликлинике "Кики Гомес-Лубиан", города Санта Клара. Все дети этой группы были опрошены, был проведён общий физический анализ, анализ мочи, гликемия, урокультив и беседа с психиатром. При этом полученные таким образом данные были сравнены с данными контрольной группы. Подтверждается связь энуреза с низким социально-экономическим уровнем, с чрезвычайно ранним и энергичным формированием гигиенических привычек и с семейными предшествующими заболеваниями энурезом, а также высокая частота аллергических предшествующих заболеваний и неадекватного семейного положения, которые были обнаружены — в нашей группе пациентов. Нами не было обнаружено связи между энурезом и институционализацией, ни между этой институционализацией и инфекцией почек.

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez Villar, J.: Manejo Pediátrico de los Trastornos Siquiátricos. Actualización en Pediatría 3: 175, 1975.
2. Normas de Pediatría. 2da. ed. La Habana, Editorial Científico-Técnica. 1975. P. 756.
3. Forshyte, W. I.; A. Redmond: Enuresis and Spontaneous Cure Rate. Study of 1129 Enuretics. Arch Dis Child 49: 259, 1974.
4. Dische, S.: La Enuresis Infantil: un problema familiar. Practitioner 16: 17, 1979.
5. Kolvin, I. et al: Enuresis: a descriptive analysis and a controlled trial. Dev Med Child Neurol 14: 715, 1972.
6. Meadow, R.: Childhood Enuresis. Br Med J 4: 787, 1970.
7. Nelson, W. E.: Textbook of Pediatrics. 10ma ed. Saunders Co. Philadelphia, 1975. P. 98.

8. *Mahony, D. T.*: Studies of enuresis. I: incidence of obstructive Lesions and pathophysiology of enuresis. *J Urology* 106: 951, 1971.
9. *Starfield, B.*: Enuresis: Its pathogenesis and management. *Clin Pediat (Phil)* 11: 343, 1972.
10. *Fraser, M. S.*: Nocturnal enuresis. *Practitioner* 208: 203, 1972.
11. *Leckorish, J.*: One hundred enuretics. *J Psychosom Res* 7: 263, 1964.
12. *Marshall, S. et al.*: Enuresis: an analysis of various therapeutic Approaches. *Pediatrics* 52: 813, 1973.
13. *Pierce, C. M. et al.*: Enuresis and dreaming: experimental studies. *Arch Gen Psychiat* 4: 166, 1961.
14. *Cust, G.*: *The Epidemiology of nocturnal enuresis.* *Lancet*, 2: 1167, 1958.
15. *Breneman, J. C.*: Nocturnal enuresis, a treatment regime for general use. *Ann Allerg* 23: 185, 1965.
16. *Gerrard, J. W.*: Allergy and Urinary infection: Is there an association? *Pediatrics* 48: 994, 1971.
17. *Turton, E. C.; A. B. Spear*: Electroencephalographic findings in 100 cases of severe enuresis. *Arch Dis Child* 28: 316, 1953.
18. *Kolvin, I.*: Enuresis in childhood. *Practitioner* 214: 33, 1975.
19. *Gairdner, D.*: Incontinence of urine or of faeces. *Br Med J* 2: 91, 1965.
20. *Blomfield, J. M. et al.*: Bedwetting, prevalence among children aged 4-7 Years. *Lancet* 1: 850, 1956.
21. *Martin, G. I.*: Imipramine pamoate in the treatment of childhood enuresis. A Double Blind Study. *Am J Dis Child* 122: 42, 1971.
22. *Oppel, W. C. et al.*: Psychological and neurological factors associated with nocturnal enuresis. *Pediatrics*, 42: 627, 1968.
23. *Fermaglich, J. L.*: Electroencephalographic study of enuretics. *Am J Dis Child* 118: 473, 1969.
24. *Dodge, W. F. et al.*: Nocturnal enuresis in 6 to 10 year old children. Correlation with bacteriuria, Proteinuria and dysuria. *Am J Dis Child* 120: 32, 1970.
25. *Barbour, R. F. et al.*: Enuresis as a disorder of development. *Br Med J* 2: 787, 1963.
26. *Rodríguez de la Vega, A.*: Investigación sobre Prevalencia y Herencia de Asma Bronquial en San Antonio de los Baños. *Rev Cub Med* 14: 339, 1975.
27. *Lake, B.*: Controlled trial of nortriptyline in childhood enuresis. *Med J Austr* 2: 582, 1968.
28. *Braithwaite, J. V.*: Causes of enuresis. *Br Med J* 2: 248, 1969.
29. *Andersen, S. S.; K. E. Petersen*: An enuresis material from the Children's Hosp. Fuglebakken. *Acta Paediat Scand* 60: 243, 1971.
30. *Werry, J. S.*: Enuresis — an etiologic and therapeutic Study. *J Pediat* 67: 423, 1965.

Recibido: 30 de noviembre de 1981.

Aprobado: 24 de diciembre de 1981.

Dra. *Aida Escandón Rodríguez.*

Hospital pediátrico docente "José L. Miranda".

Avenida Marta y Carretera del Acueducto. Santa Clara.