



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología.

**Trabajo de Integración Final**

Predictores y estrategias de intervención temprana en la enuresis infantil: una revisión sistemática

**Alumno:** Sofía Varela Feierherd.

**Número de registro:** 121902623.

**Director:** Lic. Patricia Irene Estevez.

**Buenos Aires, 2023**

**Firma de la alumna.**

**Firma de la directora.**

## RESUMEN

**Introducción:** La enuresis infantil es una patología bastante común dentro del ámbito pediátrico. Esta patología a su vez, puede dividirse entre primaria o secundaria y los factores que podrían provocar cada una de éstas, son diferentes. Mientras que la enuresis primaria tiene más relación con aspectos biológicos, la secundaria se relaciona con aspectos psicológicos y emocionales. Por otra parte, se ha comprobado que esta patología tiene un gran impacto dentro del entorno familiar también. Por tanto, uno de los recursos necesarios para lograr el afrontamiento eficaz de la enfermedad, no es únicamente tratar tempranamente a los niños, sino que también es relevante incluir a los padres en estos tratamientos, con el objetivo de que logren comprender en profundidad la enfermedad de su hijo y sepan cómo acudir y cómo tratar la enuresis. Se ha demostrado que muchos padres, como consecuencia de su ignorancia frente a la enuresis, suelen castigar a sus hijos cuando éstos tienen estos episodios haciéndolos sentir culpables y generando menores probabilidades de lograr la continencia. **Resultados:** Se revisaron 55 artículos para poder reconocer qué factores afectan a la enuresis primaria y la secundaria y cómo se diferencian. Además, se revisaron 34 artículos sobre las intervenciones que podrían generar mejores resultados. Finalmente, se evaluaron 16 artículos que probaron la eficacia de las diferentes intervenciones encontradas para los niños y para los familiares. **Conclusiones:** Se deja en evidencia la necesidad de incluir a los padres en los tratamientos de niños con enuresis con el objetivo de lograr resultados positivos.

*Palabras claves:* Enuresis, acompañamiento parental, intervenciones tempranas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Enuresis in children is a fairly common pathology in the pediatric setting. This pathology in turn, can be divided into primary or secondary and the factors that could cause each of these, are different. While primary enuresis is more related to biological aspects, secondary enuresis is more related to psychological and emotional aspects. On the other hand, it has been proven that this pathology has a great impact within the family environment as well. Therefore, one of the necessary resources to achieve effective coping with the disease is not only to treat children early, but it is also highly relevant to include parents in these treatments, so that they can gain a deep understanding of their child's disease and know how to go and how

to treat bedwetting. It has been shown that many parents, as a consequence of their ignorance about enuresis, tend to punish their children when they have these episodes, making them feel guilty and thus generating less probabilities of achieving continence. **Results:** Fifty-five articles were reviewed in order to recognize what factors affect primary and secondary enuresis and how they differ. In addition, 34 articles were reviewed that aimed to demonstrate which types of interventions could generate better outcomes. Finally, 16 articles that tested the efficacy of the different interventions found for children and for family members were evaluated. **Conclusions:** The need to include parents in the treatment of children with enuresis in order to achieve positive results is evident.

*Key words:* Enuresis, parental support, early interventions.

<b>1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y SU FUNDAMENTACIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.1 Delimitación del objeto de estudio .....	5
1.2 Definición del problema .....	8
1.3 Objetivos .....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos .....	8
1.4 Fundamentación.....	8
<b>2. METODOLOGÍA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Diseño. ....	11
2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	11
2.3 Estrategia y fuentes de búsqueda. ....	12
2.4 Selección de estudios y análisis de datos.....	13
2.5 Resultados obtenidos. ....	13
<b>3. DESARROLLO CONCEPTUAL.....</b>	<b>16</b>
3.1 Predictores de la conducta enurética.....	16
3.1.1 Predictores de la enuresis primaria. ....	16
3.1.2 Predictores de la enuresis secundaria.....	21
<b>3.2 Estrategias de intervención para niños y familiares recomendadas para el control de esfínteres. ....</b>	<b>27</b>
3.2.1 Estrategias de intervención para niños.....	27
3.2.2 Estrategias de intervención para familiares. ....	32
<b>3.3 Revisión de evidencia acerca de la eficacia de los tratamientos recomendados en el punto anterior.....</b>	<b>35</b>
3.3.1 Evidencia acerca de la eficacia de los tratamientos en niños.....	35
3.3.2 Evidencia acerca de la eficacia de los tratamientos en familias. ....	40
<b>4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>47</b>
4.1 Síntesis .....	47
4.2 Conclusiones .....	50
4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica .....	51
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>53</b>
<b>6. Fichaje Bibliográfico.....</b>	<b>60</b>

## **1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y SU FUNDAMENTACIÓN**

### **1.1 Delimitación del objeto de estudio**

En el Trabajo de Integración Final que se propone, se realizará una revisión bibliográfica sistemática en torno a los predictores y estrategias de intervención para el tratamiento temprano de la enuresis.

La enuresis hace referencia a la descarga inapropiada e involuntaria de la orina, una vez pasada la edad en la que se espera que un niño ya posea la capacidad de controlar esfínteres (Úbeda & Martínez, 2012). Se ha demostrado que, entre los 18 meses y los 36 meses del desarrollo, un niño adquiere la capacidad de controlar voluntariamente sus esfínteres (Bezós & Escribano, 2012). Esto, sin embargo, es un proceso que no ocurre de un día para el otro. Es progresivo y se inicia con el control intestinal nocturno, para luego pasar al control fecal en las horas de vigilia. Luego, se logra el control diurno de la orina y después el nocturno. En algunos casos puede controlarse en simultáneo el esfínter vesical e intestinal. (Garza, 2020).

La enuresis puede ser diagnosticada como un trastorno, luego de los cinco años. Por ello, cualquier acontecimiento que implicase que un niño no pudiese controlar sus esfínteres antes de los cinco años, no podría ser diagnosticado clínicamente como enuresis. Para que sea clínicamente significativa, la emisión repetida de orina de forma voluntaria o involuntaria tiene que manifestarse con una frecuencia de, al menos dos veces por semana durante un mínimo de tres meses consecutivos o por la presencia de malestar clínicamente significativo o de deterioro a nivel social, académico, o de otras áreas importantes del funcionamiento. Asimismo, la acción de no controlar esfínteres no podría atribuirse a los efectos fisiológicos de una sustancia o afección médica (American Psychiatric Association, 2014).

Existen dos formas de enuresis, la primaria y la secundaria. La primaria se refiere a niños que nunca pudieron tener control de su vejiga por las noches y por lo tanto, siempre se orinaron en la cama. La secundaria, aparece en niños que por un periodo de al menos 6 meses tuvieron control de su vejiga, pero lo perdieron y se orinan en la cama (Arda et al., 2016). Por último, pero no por eso menos importante, cabe destacar que el trastorno se clasifica sobre la base de falta de control durante las noches (nocturna), durante el día (diurna) o en ambos

momentos. Si bien abundan estudios con resultados variables, se estima que, en promedio, el 25% de los niños de cinco años suelen tener episodios de enuresis nocturna. Sin embargo, hacia los siete años el porcentaje disminuye al 10% por remisión espontánea (Negredo et al., 2021).

Las investigaciones llevadas a cabo con el objetivo de detectar predictores en el desarrollo futuro de una enuresis en niños, han encontrado que la etiología de la enuresis es multifactorial, entendiendo por esto, que varios factores pueden influir en su aparición. No obstante, este trabajo se centrará únicamente en los predictores psicosociales de la aparición de una futura enuresis, dejando de lado todos aquellos factores relacionados con aspectos más bien físicos u orgánicos. Por lo tanto, tampoco se profundizará sobre el síndrome enurético, dado que éste se relaciona con un problema médico cuya consecuencia es mojar la cama. Aparece por alguna dolencia que afecta los músculos que participan en el proceso de la micción. La etiología de tal síndrome podría ser urológica orgánica, neurológica, por diabetes, entre otras (Miguélez Lago et al., 2012).

Entre los predictores psicológicos de una enuresis, se destacan la ansiedad infantil, la baja afectividad positiva, la crianza con baja autoridad, el maltrato infantil implementado por los padres (Gaitán & Vanessa, 2013). Estos predictores podrían ayudar a prevenir la instalación de una enuresis en niños. No obstante, también es cierto que el simple hecho de que un hijo se orine fuera de tiempo y lugar puede causar distintas sensaciones en los padres. Por eso es interesante revisar las intervenciones profesionales para orientar a los padres, ya que se ha encontrado que esta condición disminuye la calidad de vida de ambas partes, constituyendo el disparador de muchos conflictos y tensión familiar. Muchos padres confirman sentirse frustrados en este tipo de situaciones y con esperanzas de que simplemente en algún momento sus hijos dejen de mojar la cama (Morison, 2013).

En el caso del presente trabajo se decidió tomar en cuenta la perspectiva sistémica para la intervención profesional ante la situación de una familia con un niño que presenta síntomas de enuresis ya que resulta ser la psicoterapia más adecuada para ayudar a la familia a resolver conflictos de manera funcional y adaptativa, como así también, a mejorar la comunicación y las relaciones familiares. Este abordaje permite el aprendizaje de estrategias de prevención. Entre otras estrategias complementarias de tipo conductual de condicionamiento se destaca la alarma, también conocida como “pipí-stop” opción efectiva para tratar la enuresis en niños si la familia colabora con la situación y se encuentra motivada a ayudar (Molero et al., 2016). El “pipí-stop” es un despertador inteligente que consiste en una caja de plástico que se introduce

en un “salva-slip” que se pega a la ropa interior del niño. Cuando empieza a orinar, la primera gota humedece un sensor en la caja y hace sonar un zumbador que despierta al niño e interrumpe la micción. Es un tratamiento que dura, en la mayoría de los casos, entre 4 y 12 semanas (Vaca, 2021).

La tasa de respuesta se ubica entre el 50-80%, por lo que su eficacia está probada y es aún mayor si se realiza un sobre entrenamiento luego de haber alcanzado la respuesta esperada. La alarma se retira una vez que el niño ha permanecido seco pasado el mes de sobre entrenamiento (Fernández & Cabrera, 2014). La implementación conductual del condicionamiento clásico permite que el niño aprenda que cuando está durmiendo y se le escapan las primeras gotas de pis, es avisado por la alarma que tiene que ir al baño inmediatamente. Así es que el niño aprende una determinada respuesta (ir al baño) a partir de un estímulo dado (sonido de la alarma) (Ruiz, 2020).

Sin embargo, existen casos en los que el sueño del niño es tan profundo que no llega a despertarse pese a que suene la alarma. Otras veces el niño se enoja cuando el aparato lo despierta, que antes de dormir lo apaga. En estos casos es conveniente la readecuación del tratamiento ante el fracaso en controlar la enuresis. No obstante, es adecuado tratar la enuresis mediante estas en lugar de administrar antidepresivos que podrían generarles efectos secundarios. En un estudio realizado en España se evaluó la prevalencia del uso de antidepresivos en tratamientos con menores de 18 años, cuyos resultados mostraron un aumento de 0,9% prescripciones/1.000 pacientes en la prescripción de antidepresivos entre 2013 y 2018. En ocasiones se utiliza este tipo de fármacos en el tratamiento de la enuresis, sin una indicación autorizada previamente. Esto lleva a pensar con más profundidad el costo y el beneficio de tales acciones, como también otras alternativas posibles de tratamientos más seguros (Espín et al., 2022).

De modo que no todos los tratamientos son eficaces y que cada uno cuenta tanto con ventajas como también desventajas, en este trabajo se explorará la eficacia de los distintos tratamientos tanto farmacológicos como también psicológicos para contar con conocimientos suficientes acerca de la enuresis, el modo en que afecta a quien la padece y a sus allegados y la manera de predecirla para que los padres prevengan de manera temprana y eviten futuras situaciones conflictivas como despertar a su hijo cuando ha mojado la cama. Frente a estos momentos, los padres suelen frustrarse ante la dificultad de su hijo para controlar la micción, y llegan a castigarlo por algo que ni el hijo entiende (Elbahnasawy & Elnagar, 2015).

## **1.2 Definición del problema**

Las investigaciones consideran que la enuresis es una conducta multicausal o multifactorial, debido a que intervienen diferentes factores que pueden o no estar asociados. Si bien, se ha asociado la enuresis primaria a factores biológicos, de desarrollo o genéticos y la enuresis secundaria a factores psicológicos, en ésta última podría existir una combinación de ambos que sería relevante identificar para desarrollar estrategias de intervención. Por eso, las preguntas que guiarán esta investigación serán: ¿Cuáles son los predictores psicosociales de la enuresis en niños? ¿Cuáles son las estrategias de intervención profesional para evitar que se instale la enuresis? ¿Cuáles son las estrategias de intervención profesional para familiares con niños con enuresis?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 *Objetivo general***

Realizar una revisión bibliográfica sobre la problemática de la enuresis, a fin de detectar los distintos predictores y tratamientos que permitan intervenciones tempranas para evitar que se instale y se convierta en una patología.

### **1.3.2 *Objetivos específicos***

1. Identificar predictores de la conducta enurética.
2. Describir las estrategias de intervención para familiares y niños recomendadas para el control de la enuresis.
3. Explorar la evidencia de la eficacia de los tratamientos recomendados en 2.

## **1.4 Fundamentación**

Este Trabajo de Integración Final aportará conocimientos a la línea de investigación de la profesora Patricia Estevez, dentro de la cual una de las temáticas que se estudia es la psicopatología del desarrollo. Verificará la eficacia de intervenciones en etapas tempranas para la prevención de la enuresis. Se ha estudiado que esta patología influye en la conducta y en las emociones de los niños, desde un déficit de atención escolar hasta síndromes depresivos (Rivilla Parra, 2014). Según estudios, la co-morbilidad de enuresis es de 74,9% con el trastorno



por déficit de atención con hiperactividad, 53% con el trastorno negativista desafiante, 12% con los trastornos de tics, 5% con el trastorno de conducta, el trastorno afectivo bipolar y el trastorno de estrés postraumático (Amiri et al, 2017). Estas co-morbilidades advierten sobre la necesidad de evaluar predictores de manera temprana en los niños e individualizar el tratamiento según su eficacia para evitar que el trastorno se instaure.

Es necesario reconocer qué tratamientos se podrían realizar para lograr el control de esfínteres de la persona y asegurar que estos no generen efectos secundarios. Por tanto, se debe ser cuidadoso y escoger aquel tratamiento que resulte más adecuado según las necesidades y condiciones del niño y el que recomiende su profesional. Todo lo mencionado será revisado en este trabajo, y servirá para que los profesionales puedan concientizar a los padres de la importancia de reconocer los factores predictores y cómo estos pueden ser de gran ayuda para iniciar en forma temprana el tratamiento de la enuresis.

Sin embargo, para esto se recomienda conocer el método más eficaz para el niño, teniendo en cuenta su propia historia e individualidad, dado que cada enurético es diferente y por tanto requiere de un diagnóstico diferencial y personalizado que permita identificar correctamente de qué manera trabajar. La enuresis se trata de una etiología multifactorial con variación personal. Es así que se explica la dificultad de un único tratamiento válido para todos aquellos que padecen esta patología (Miguélez Lago et al., 2012).

Es interesante reconocer todo lo establecido, debido a que los casos que no son tratados (más si son graves) pueden persistir con una prevalencia de un 2-3% en adultos (Fernández Fernández & Cabrera Sevil, 2014).

Por tanto resulta sumamente necesario instruirse en los tratamientos que permitan lograr que la enuresis no se instale de manera definitiva y persista como una patología. Así, existen intervenciones para tratar la enuresis que empiezan, por ejemplo, por cambiar el comportamiento de los niños. Las mismas se dividen en dos grupos: aquellas intervenciones más simples del comportamiento, en las que se enseñan acciones que pueden ser aprendidas eficazmente por los niños sin necesidad de un gran esfuerzo, aquí encontramos ejercicios como el disminuir la ingesta de líquidos durante la noche, dar refuerzos positivos a las noches secas (calendario mensual con “stickers” en las noches secas), solicitar que el niño cambie las sábanas, entre otros (Fraguas, 2015). En tanto el segundo grupo, trata de enseñar comportamientos más complejos, que requieren de un mayor esfuerzo de parte del niño y de los padres. Aquí podría incluirse, por ejemplo, una alarma para ayudar al niño (Caldwell et al.,

2013). En cuanto a las intervenciones simples, arrojan mejores resultados especialmente por los refuerzos positivos que se emplean siempre que el niño pueda controlar su orina. No obstante, los casos de intervenciones con alarmas demuestran que éstas últimas son más eficientes que las intervenciones conductuales simples (Fraguas, 2015).

La terapia conductual resulta ser el tratamiento más eficaz para tratar la enuresis, el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Castillo Ledo et al., 2014). Esta información termina siendo de gran importancia por lo que se describió anteriormente acerca de la co-morbilidad de la enuresis con otros trastornos psicológicos.

La estrategia con mejores resultados dentro de este tipo de métodos es el de la alarma, como ya se estableció en un principio. Es un tratamiento por condicionamiento que, al ser usado correctamente y con consciencia, permite que más de dos terceras partes de los niños logren tener control de su orina (Castillo Ledo et al., 2014). Este tipo de tratamientos resultan ser mejores que los farmacológicos dado que, no solamente previenen los efectos secundarios de los fármacos, sino que también ayudan para aumentar y mejorar las interacciones de los niños con sus compañeros.

Por último, sabiendo de la existencia de tales tratamientos es importante tenerlos en cuenta y no olvidar lo difícil que es para un niño convivir con una patología de tal severidad. Teniendo en cuenta las consecuencias psicológicas, las mismas pueden ser muy significativas, a tal punto que podrían llegar a incapacitar al niño en ciertos aspectos y por esto representan la principal razón para iniciar un tratamiento.

Sin duda, lo más traumático de esta patología se relaciona con los efectos que la misma genera en la autoestima de los niños. El hecho de seguir mojando la cama habiendo llegado a una edad en la que los compañeros van al baño solos y no se ensucian, puede ser un aspecto vergonzoso para los niños, un aspecto que desean ocultar a toda costa, lo que genera que se abstengan de realizar actividades propias de esa edad, como, por ejemplo, quedarse a dormir en la casa de un amigo (Jönson Ring et al., 2017).

A modo de conclusión, como ya se ha establecido, uno no puede jamás dejar de lado a los padres del niño que presenta dicha patología. Es necesario también brindarles apoyo psicológico con el objetivo de que ellos se adapten correctamente y así, puedan influir favorablemente sobre su hijo. De lo contrario, si no se los involucra en los tratamientos y no se les ofrece una ayuda psicológica, únicamente contribuirán a incrementar los niveles de

sufrimiento de su hijo. La enuresis no solamente afecta a quien la padece, sino también a sus familiares, creando muchas veces conflictos y tensiones entre los padres.

Todo lo mencionado permite visualizar la importancia de reconocer los diversos tratamientos que sirven para tratar dicha patología de forma temprana, haciendo caso también a los beneficios que estos conllevan, tanto para los niños como para los padres.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1 Diseño.**

Este Trabajo de Integración Final fue teórico de revisión bibliográfica. Se realizó una revisión sistemática considerando las directrices de la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021) con el objetivo de identificar sistemáticamente, evaluar estudios y seleccionar los más adecuados para esta investigación. Se tuvieron en cuenta los 10 primeros ítems de la Declaración PRISMA, entendiendo por estos al, 1) Título, 2) Resumen Estructurado, 3) Justificación, 4) Objetivos, 5) Criterios de elegibilidad, 6) Fuentes de información, 7) Estrategia de búsqueda, 8) Proceso de selección de los estudios, 9) Proceso de extracción de los datos y finalmente 10) Lista de los datos. El trabajo se llevó a cabo consultando bibliografía de los últimos 10 años (2012 - 2022).

### **2.2. Criterios de inclusión y exclusión.**

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados en intervalo temporal señalado, cuyos títulos y resúmenes se relacionen con el objeto de estudio y que estén tanto en español como en inglés. En cuanto a los criterios de exclusión, no se incluyeron aquellos artículos que mencionen causas orgánicas de la enuresis, aquellos que estén fuera del intervalo temporal, artículos que no sean de fuentes confiables, que sean de divulgación general y que no aporten información de calidad para realizar el trabajo. Asimismo, se eligieron producciones científicas realizadas tanto en el extranjero como en el territorio nacional.

En esta investigación se utilizaron artículos tanto teóricos como empíricos. Los primeros ayudaron en la elaboración del marco teórico. También fueron elegidos en base a los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados. En cuanto a los empíricos, ayudaron a

brindar información numérica de los temas a tratar y también fueron elegidos dentro de los años delimitados.

El diseño de la investigación siguió la siguiente lógica: primero se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos, luego se eligieron aquellos artículos que sean acordes a los temas a investigar. Esta decisión fue tomada teniendo en cuenta sus títulos y resúmenes, como también los criterios de inclusión/exclusión que se explicitarán luego.

### **2.3 Estrategia y fuentes de búsqueda.**

Con el objetivo de clasificar y organizar correctamente aquellos artículos que se seleccionaron para el trabajo, se completó una planilla de Excel. Se ordenaron los artículos según año, autor/es, título, tipo de artículo y resumen. La función de esta planilla fue lograr filtrar la información de manera más rápida.

Se crearon carpetas con el gestor de referencias bibliográficas “Zotero”, en las cuales se incluyeron aquellos artículos que coincidan con los títulos de ellas mismas: “Enuresis Trastorno”, “Enuresis Tratamientos” y por último, “Enuresis Predictores psicológicos”. Finalmente se buscó que dichas carpetas, lograsen la misma función que la planilla de Excel, es decir, organizar y clasificar la información. Ambas fueron caminos rápidos de búsqueda, dado que redujeron el número de artículos para encontrar información.

Para la búsqueda y selección de artículos que sirvieron para el desarrollo del trabajo, se utilizaron las siguientes palabras claves: enuresis, predictores psicológicos, niños, padres, tratamientos e intervenciones, alarma, micción, adultos, factores orgánicos, ambiente familiar y síndrome enurético. Como también se recurrió a artículos en inglés, se utilizaron las siguientes palabras claves: enuresis, psychological predictors, kids, parents, treatments and interventions, alarm, urination, adults, organic factors, familiar atmosphere y enuretic syndrome. Al mismo tiempo, para filtrar la búsqueda, se utilizaron AND, OR y NOT como los operadores booleanos escogidos.

Asimismo, la estrategia que se utilizó para implementar los operadores booleanos mencionados y que sirvieron para relacionarlos con las palabras claves, será: AND (enuresis AND niños AND tratamientos AND padres AND alarma AND micción AND ambiente familiar), NOT (factores orgánicos, adultos, enuretic syndrome) y OR (tratamientos OR intervenciones OR estrategias OR predictores psicológicos OR factores biológicos).

Finalmente, para obtener bibliografía pertinente, se recurrió a las siguientes bases de datos, Google Scholar, Scielo y PubMed. También, se incluirán textos de “literatura gris”.

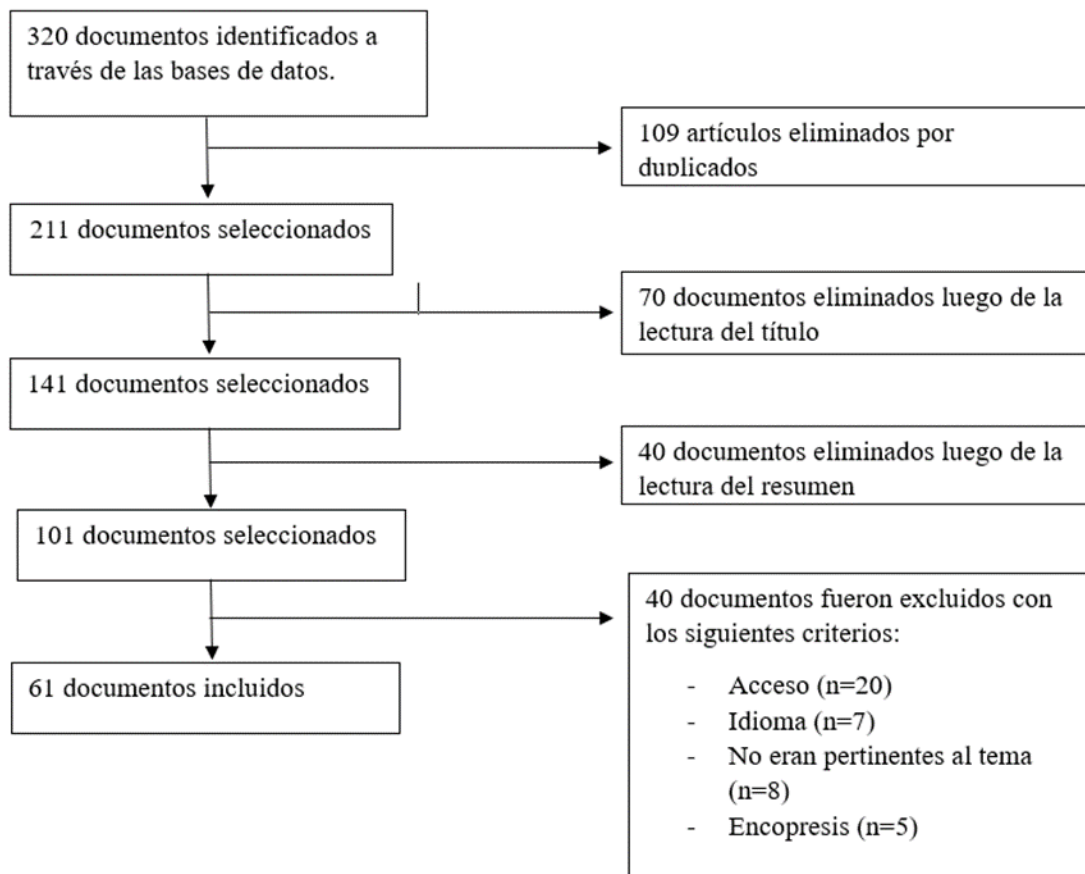
#### **2.4 Selección de estudios y análisis de datos.**

El siguiente proyecto tuvo en cuenta el siguiente procedimiento para la selección de estudios: primero se buscaron estudios tomando en consideración las bases de datos y el buscador propuesto. Luego, se realizó la elección del corpus bibliográfico a través de la lectura de los títulos, dejando de lado aquellos títulos que no coincidan con lo que se quiere buscar. Como siguiente paso, todos los artículos escogidos luego del paso anterior, se guardaron en el gestor bibliográfico Zotero, en distintas carpetas según el tema que traten, como ya se ha comentado anteriormente. Así, para codificar y seleccionar de manera pertinente y adecuada los artículos a incluir en el desarrollo del trabajo, se leyeron los resúmenes de los títulos escogidos, considerando los criterios de inclusión y exclusión y se buscó detectar nuevamente cuáles servirán para el trabajo y cuáles no. Luego de llevar a cabo este método, se procedió a una lectura completa y pertinente de los artículos seleccionados en el paso anterior para verificar si se encuentran repetidos o no.

La información recopilada fue sistematizada y evaluada críticamente para lograr estudiar la importancia del tratamiento temprano para la prevención de la instalación de una futura enuresis.

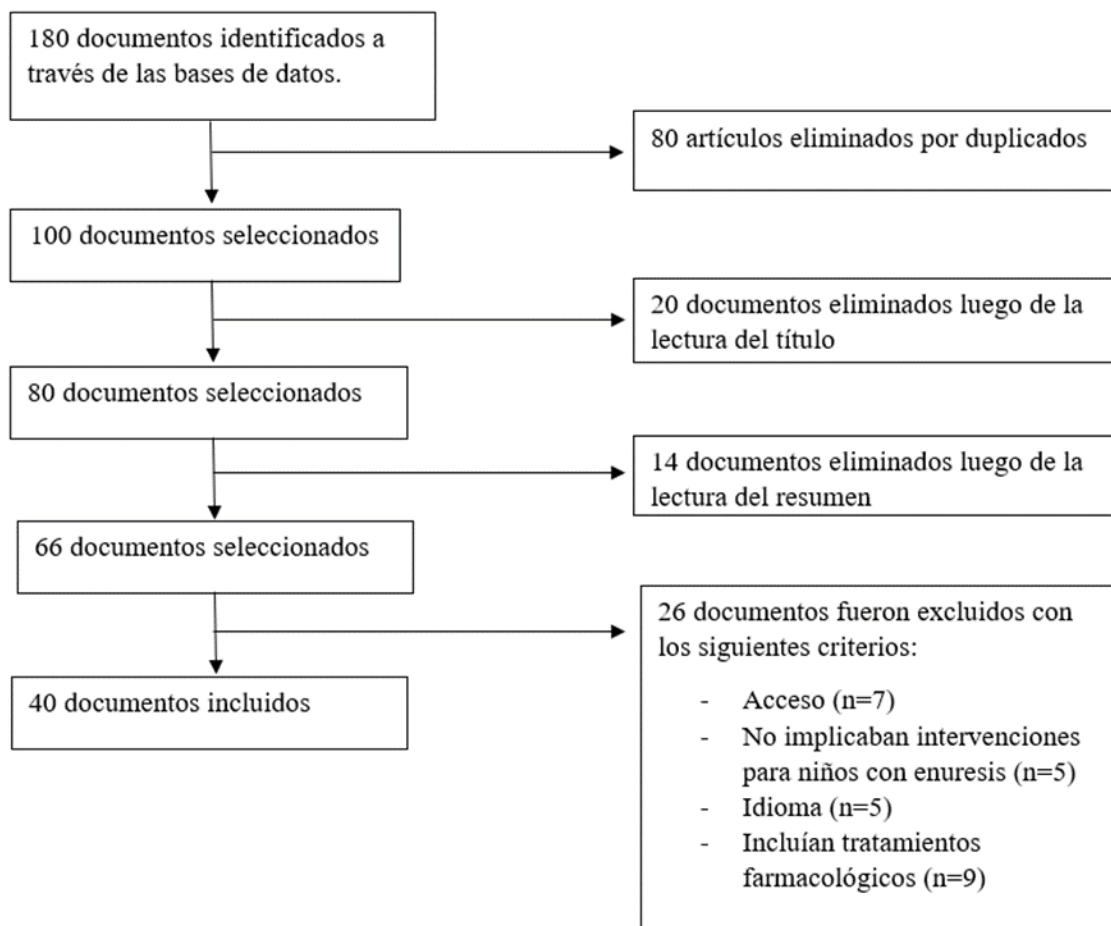
#### **2.5 Resultados obtenidos.**

Con motivo de completar el primer objetivo planteado, se realizó una búsqueda profunda de artículos teniendo en cuenta los criterios planteados en párrafos anteriores. En un principio, se obtuvieron 320 resultados. Luego de haber eliminado aquellos artículos que se encontraban duplicados, se revisó un total de 211 artículos. Siguiendo con el procedimiento establecido, se descartaron 70 documentos mediante la lectura del título, ya que no eran pertinentes con el tema a explorar. Posteriormente, luego de la lectura del resumen, se descartaron 40. Por tanto, quedaron 101 artículos que fueron leídos a texto completo. Al finalizar esta instancia, se descartaron 40, siendo el criterio de exclusión: 20 por falta de acceso, 8 por no ser pertinentes al tema, 7 por idioma y otros 5 por tratarse de la encopresis. Finalmente, se utilizaron un total de 61 artículos para llevar a cabo el desarrollo del primer objetivo.



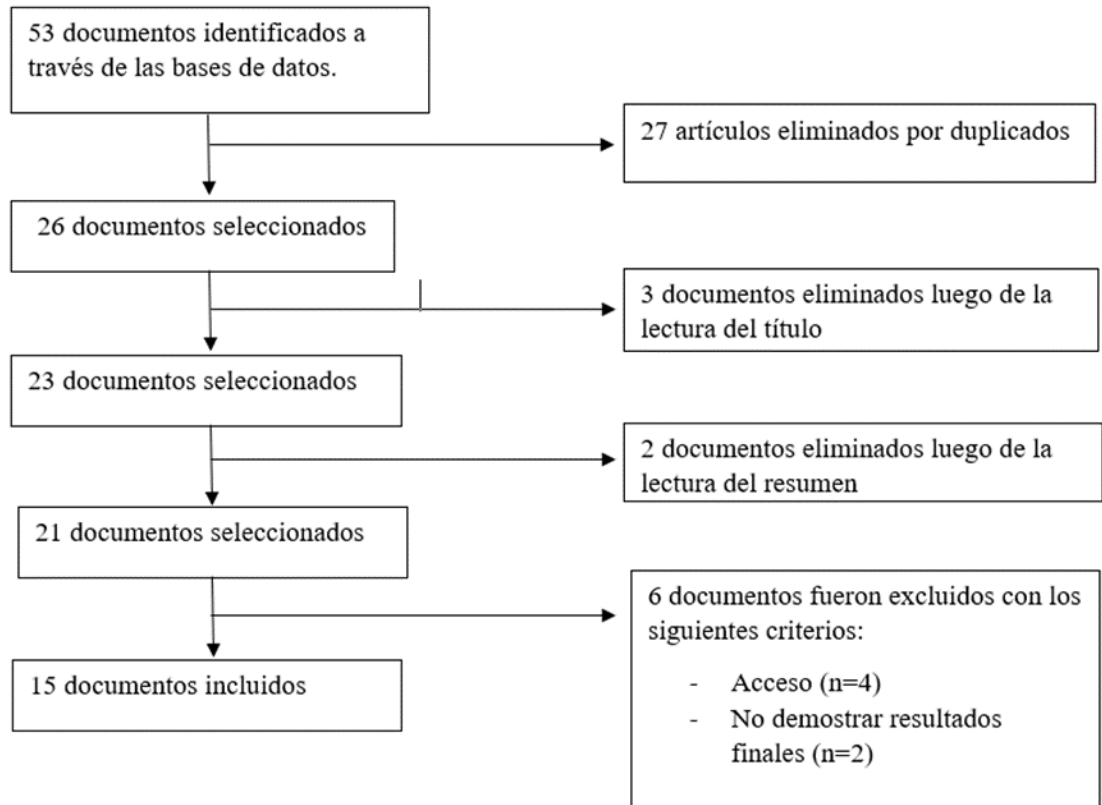
**Figura 1. Diagrama de flujo objetivo 1**

Para la búsqueda del segundo objetivo, se obtuvo un total de 180 resultados. Tras haber eliminado los documentos duplicados, se redujo la cantidad de artículos a 100. Luego, la lectura del título, terminó reduciendo el número de artículos a un total de 80, eliminándose así 20 artículos. De los 80 documentos restantes, 14 fueron eliminados a partir de la lectura del resumen. Los 66 artículos restantes fueron leídos a texto completo y se eliminaron 26, siendo el criterio de exclusión: 5 por el idioma, 7 por acceso, 5 porque no implicaban intervenciones para niños con enuresis y los otros 9 por incluir tratamientos farmacológicos. Se revisaron un total de 40 artículos.



**Figura 2. Diagrama de flujo objetivo 2**

Finalmente, para el tercer y último objetivo, se obtuvieron en total 53 artículos. Luego de eliminar documentos duplicados (27), la cantidad de artículos se redujo a 26. Con la lectura del resumen y título se eliminaron 5 artículos de los 26, por lo que quedaron 21. Los 21 artículos restantes fueron leídos a texto completo y se eliminaron 6: 4 por acceso y 2 por no mostrar resultados finales. Para la confección de este último objetivo, se leyeron 15 artículos.



**Figura 3. Diagrama de flujo objetivo 3**

### **3. DESARROLLO CONCEPTUAL**

#### **3.1 Predictores de la conducta enurética.**

##### **3.1.1 Predictores de la enuresis primaria.**

Antes de comenzar con el desarrollo del apartado, no está de más recordar a qué se le llama “enuresis primaria”. La misma hace referencia a aquellos niños que nunca pudieron desarrollar un control correcto de su vejiga por las noches, por lo que se concluye que siempre se orinaron en la cama y su fisiopatología implica la incapacidad de despertar del sueño como respuesta a una vejiga llena, junto con una producción excesiva de orina nocturna (Baird et al., 2014).

En cuanto a los factores que inciden en la aparición de tal patología, se ha demostrado que tantos factores genéticos, como biológicos y del desarrollo, ayudan a predecirla, los cuales se explicarán más profundamente en los siguientes párrafos (Haid & Tekgül, 2017).



Si bien la etiología de esta aún no se comprende del todo, sí se sabe que en ella influyen una multiplicidad de factores, incluyendo factores genéticos, alteraciones en la hormona antidiurética, problemas del sueño, etc.

Uno de los tantos factores implicados en la aparición de la enuresis primaria, se encuentran las causas genéticas. En este caso, según un estudio realizado en Suecia, se han podido reconocer factores genéticos presentes en la etiopatogenia de dicha enfermedad. Se establece que, si bien existe un 15% de los casos que se dan de manera esporádica, también están aquellos reportes que muestran e indican que la mayoría (>50%) tiene antecedentes familiares de enuresis con distintos patrones de herencia (Arnell et al., 1997). La genética tiene un rol decisivo en la aparición de la enuresis primaria. Al conocer esta información, se podría pensar que es más sencillo para la familia identificar de manera temprana una posible enuresis en su hijo, por lo tanto, ayudando a que éste obtenga un tratamiento adecuado y con mayores probabilidades de mejora. Con esto, no solamente se logrará ayudar al niño a controlar sus esfínteres, sino que también evitará el posible desarrollo de problemas psicológicos, como podría ser baja autoestima. En base a datos estadísticos, se ha demostrado que existe una transmisión autosómica dominante con penetrancia de hasta 90%. Por lo tanto, si ambos padres tienen antecedentes de enuresis, un 70% de sus hijos la tendrá y si es uno solo, se transmitirá en un 44% de los hijos (Linares-Pérez, 2020).

Dentro de las causas biológicas de la enuresis primaria, también cabe resaltar la importancia que representa la hormona antidiurética en la etiología de la misma.

La hormona antidiurética es la encargada de controlar la producción de orina (al disminuirla). Se estima que la mayoría de las personas poseen un ritmo de secreción tal que les permite producir más de esta hormona durante periodos nocturnos y por lo tanto, producen menos orina durante la noche. Entonces, se señala que en los niños con enuresis primaria existe una tendencia, al revés de las personas sin esta patología, a producir menos hormona antidiurética por la noche, por lo tanto, producen más cantidad de orina durante estos periodos. Esta patología corresponde a una condición heterogénea, causada por múltiples factores como ya se ha dicho y uno de esos factores es la variación del ritmo circadiano de la hormona antidiurética, que tiene como resultado una poliuria nocturna, es decir, la sobreproducción de orina en las noches (Linares-Pérez, 2020).

Entonces, mientras que los niveles plasmáticos de dicha hormona aumentan durante la noche en sujetos sin enuresis, como reacción secundaria a la distensión de la vejiga con

reducción de la producción de orina, en pacientes con enuresis, este ritmo considerado adecuado, está ausente, resultando en grandes cantidades de orina diluida que terminan por exceder la capacidad de la vejiga, provocando así, la enuresis (Fatouh et al., 2013).

Otro factor preponderante en la aparición de la enuresis primaria, se ha hecho gran hincapié en los trastornos del sueño, entendiéndose por éstos a las alteraciones de los patrones, hábitos y procesos del dormir, en los cuales pueden estar afectadas tanto las etapas de inicio, como así también las de mantenimiento y el ciclo de sueño-vigilia (Gutiérrez-Amavizca et al., 2019).

Por lo tanto, si bien es una condición común que puede aparecer durante la infancia, puede llegar a derivar en consecuencias serias si no es tratado a tiempo. No se debe olvidar que el sueño es una condición esencial en la vida humana, más específicamente en la infancia, dado que durante esta etapa una buena calidad de sueño acelera el desarrollo saludable de muchos sistemas, especialmente el nervioso central. Es necesario prestar atención a cualquier síntoma que pueda estar afectando el sueño de los niños.

Dentro de los trastornos del sueño, se incluyen aquellos que afecten la calidad y/o la cantidad del mismo, por lo tanto, se toman en cuenta las apneas, los ronquidos importantes, las pesadillas, terrores nocturnos y dificultades importantes en la conciliación del sueño (Gutierrez Abad et al., 2015).

Teniendo en cuenta los trastornos mencionados previamente, se ha demostrado que el Síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño (SAOS) y la enuresis primaria presentarían una importante relación. Hasta el 47% de los niños afectados de SAOS, confirmado por registro de polisomnografía, referían a su vez padecer enuresis (Vázquez Sánchez et al., 2021).

Este síndrome se caracteriza por ser un trastorno pediátrico en el cual se obstruyen parcial o completamente las vías respiratorias superiores durante el sueño de manera recurrente. Estos eventos dan como resultado una ventilación y patrón de sueño anormal (Bitners & Arens, 2020).

Por lo tanto, si bien es una condición común que puede aparecer durante la infancia, puede llegar a derivar en graves consecuencias si no es tratado a tiempo. Es importante no olvidar que el sueño es una condición esencial en la vida humana, más específicamente en la infancia. Es necesario prestar atención a cualquier síntoma que pueda estar afectando el sueño de los niños, como podría ser el padecer de una enuresis primaria (Sun et al., 2020).

Según unos estudios realizados en Egipto (El-Mitwalli et al., 2022), se ha encontrado una relación positiva entre niños con Síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño y el desarrollo de la enuresis primaria. Por tanto, se logró arribar a resultados que explican entonces, que la frecuencia de enuresis nocturna es significativamente mayor desde el punto de vista estadístico en pacientes que presentan casos de SAOS más graves. En cuanto a datos estadísticos, se demostró que la prevalencia de enuresis primaria en pacientes con SAOS es del 47%, en comparación con un 17% de niños que no tenían SAOS. Asimismo, se encontró evidencia estadística que demuestra que no existen diferencias significativas entre pacientes con SAOS en relación al sexo (12 mujeres y 14 hombres) o su historia familiar de enuresis primaria (11 pacientes de 26 tenían antecedentes positivos de enuresis primaria).

Además, se obtuvieron resultados que confirmaron que la prevalencia del Síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño en niños, oscila entre el 0,7% y el 3% y el pico de incidencia se da en las edades preescolares, etapa en la cual la hipertrofia de las amígdalas y adenoides es más común.

Al comprender en profundidad todo lo mencionado, en aquellos casos en los que la apnea del sueño esté asociada con la enuresis primaria, se puede percatar fácilmente la importancia de consultar con un profesional. Una forma que permite establecer una alerta es verificar si el niño ronca o no, dado que el síntoma más común de este trastorno es el ronquido fuerte, junto con otros trastornos respiratorios del sueño. También es posible que un niño que antes presentaba un ronquido normal y simple, si aparece el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, el ronquido se torne más fuerte y continuo, necesitando así un tratamiento. Se sabe que los padres normalmente no suelen consultar por esta patología, por lo tanto es importante que los profesionales de la salud estén al tanto de los síntomas que presenta el niño, es necesario que en todos los controles de salud se estudie y se tenga en cuenta el sueño.

Tomando en consideración esto último, resulta ser que la hipertrofia de las amígdalas y los adenoides también cumple un papel preponderante en la etiología de la enuresis primaria, dado que supone ser la causa más frecuente del SAOS. Si bien no todos los niños que presentan adenoiditis necesariamente desarrollarán una enuresis primaria, se entiende que dicha condición puede estar relacionada con la aparición de una futura enuresis primaria.

A través del análisis, se pudo concluir el riesgo que representan entonces el tamaño de las amígdalas y la apnea del sueño para el desarrollo de la enuresis primaria (Sun et al., 2020). Lo que sucede con la hipertrofia de las amígdalas y los adenoides es que, según estudios

llevados a cabo con Resonancia Magnética Nuclear, se pudo demostrar que las medidas volumétricas obtenidas de los adenoides y las amígdalas de los niños con SAOS son significativamente mayores que las de los niños sin hipertrofia de las amígdalas y los adenoides. Al ser más grandes que las estructuras que las contienen se dificulta la respiración o la deglución, generando así un posible desarrollo de SAOS. (Alonso Álvarez & Mínguez Verdejo, 2018).

Como última cuestión, cabría también mencionar la posible relación entre la enuresis primaria y el amamantar. Si bien esta relación aún no ha sido vastamente explorada, sí es cierto que se especula la existencia de cierta relación, ya que ambas están asociadas fuertemente con el desarrollo de los niños (de Oliveira et al., 2016).

Según estudios, definitivamente el amamantar formaría parte del grupo de factores que podrían llegar a producir una futura enuresis primaria en la infancia. Los mismos detallan que aquellas madres que hayan dedicado menos de cuatro meses para la lactancia exclusiva de sus hijos, podrían causar en un futuro la aparición de la enuresis primaria. La nutrición en los primeros meses de vida es la clave esencial para una posterior vida sana, dado que los infantes son el subgrupo de la población más propenso a los desequilibrios e insuficiencias dietéticas. La leche materna resulta ser el alimento único e irremplazable durante los primeros momentos de vida de un niño, ya que suministra todos los nutrientes necesarios para garantizar un desarrollo adecuado.

Sancak et al, en su estudio llevado a cabo con un total de 181 niños en el cual investigó los efectos de la lactancia en la resolución espontánea de la enuresis, ha llegado a obtener una correlación positiva entre el amamantar y la edad en la que se resuelve de manera espontánea tal patología. Se encontró una diferencia significativa en la edad de resolución espontánea de la enuresis en los niños que fueron amamantados durante cinco meses o menos en comparación con aquellos que fueron amamantados por más de cinco meses. Los autores encontraron que por lo menos cinco meses de lactancia pueden contribuir a reducir la edad en la que se da la resolución espontánea de la enuresis. Según datos numéricos, se entiende que aquellos niños que fueron amamantados por menos o hasta los cinco meses, la edad promedio de resolución espontánea para la enuresis es de 14.35 con una desviación estándar de 5.0, entendiéndose por esto que la edad puede extenderse hasta casi los 19 años o adelantarse a los 9 ( $\leq 5$  meses  $14.35 \pm 5.0$  años). Mientras que los niños que fueron amamantados durante más de cinco meses, la edad de resolución espontánea es de 10.58, con una desviación estándar de 2,9, por lo que la

edad puede extenderse hasta los 12 o adelantarse hasta los 8 (amamantados >5 meses  $10,58 \pm 2,9$ ) (Sancak et al., 2016).

En relación con lo estudiado por Sancak et al, según datos estadísticos obtenidos en un estudio realizado en Turquía en el que se incluyeron únicamente niños mayores a cinco años de edad con enuresis primaria (al menos dos veces por semana), también se logró demostrar una relación positiva entre la duración de la etapa de amamantar y la enuresis primaria. Dentro de un total de 159 niños incluidos en el estudio, 89 de ellos presentaban enuresis primaria, siendo la edad media 9 años, mientras que los restantes 70, no presentaban ninguna condición de enuresis primaria (Yanaral et al., 2019).

A partir de los resultados obtenidos, se observó que la lactancia prolongada sería un factor protector de la enuresis. Se ha comprobado que la lactancia ayuda a promover un buen desarrollo visual, cognitivo y neurológico. La Organización Mundial de la Salud recomienda que las madres den de amamantar a sus hijos de manera exclusiva durante los seis meses de vida de los mismos, ya que esto ayudaría a promover y alcanzar un nivel óptimo de crecimiento, de salud y de desarrollo. Es así que, en este estudio, a través de la información recopilada durante las entrevistas a familiares, se logró llegar a la conclusión de que la duración media de la lactancia materna exclusiva, fue de 5,4 meses para el grupo de niños que presentaban enuresis, mientras que la duración media para el grupo de control, fue de 7,3 meses. Como bien puede entenderse tras dicha información, la duración de la lactancia en el grupo de enuresis estuvo por debajo de lo recomendado por la OMS, sin embargo, resultó ser apropiada en el grupo de control (Yanaral et al., 2019).

Así entonces, se podría concluir estableciendo que la enuresis primaria es básicamente biológica, con un componente hereditario, asociado a fallas en la segregación de la hormona antidiurética. La información explicitada en el desarrollo de este apartado entonces resulta relevante ya que gracias a toda la evidencia, uno puede tomar conciencia y entender que todo lo estudiado puede contribuir a la comprensión del cuadro clínico.

De todas formas, los pediatras siempre ayudarán a promover y garantizar los controles constantes y completos de los niños, especialmente en sus primeros años, dado que es una etapa crítica y de continuo crecimiento y desarrollo. Es de vital importancia reconocer e interpretar la conducta del cuerpo de los niños pues están comunicando mensajes.

### **3.1.2 Predictores de la enuresis secundaria.**

La enuresis secundaria aparece en aquellos niños que por un periodo de al menos 6 meses lograron tener control de su vejiga, pero que por determinado motivo lo perdieron y desde entonces, se orinan en la cama (Arda et al., 2016). Alude a una afección que se presenta principalmente durante la infancia y significa una micción involuntaria, que es continua y persistente (González, 2014).

Como ya se ha establecido, a diferencia de la enuresis primaria, la secundaria se ve asociada casi siempre a una causa psicológica. Dentro de las causas más importantes, se encuentran los trastornos emocionales, relacionados con experiencias estresantes, que desbordan los recursos propios que tiene el niño para hacerles frente. Ejemplos de esto, podrían ser el divorcio de padres, una conducta negligente por parte de los padres, haber vivido una experiencia de abuso sexual, etc (Linares Pérez, 2019).

Durante la infancia de un niño, tanto factores orgánicos, como psicológicos, biológicos y familiares, significan una gran influencia y repercuten en su salud física y mental. Por su parte, los factores psicológicos y familiares, éstos aún no se han estudiado en gran medida, simplemente porque hay quienes a la hora de investigar buscan encontrar únicamente causas biológicas o físicas. El problema con ello es que terminan por quitarle importancia al hecho de que el niño forma parte de un entorno que lo define y que su contacto con la sociedad comienza principalmente con su familia.

Es importante destacar que la salud no hace referencia únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que también significa experimentar un bienestar social y mental, según la OMS. El comprender la salud desde esta perspectiva, significa poder pensar al hombre como un todo, como un ser biopsicosocial y no simplemente como la enfermedad que padece, sino que, se lo debe considerar como un ser vivo complejo y que al mismo tiempo habita en un ambiente determinado, forma parte de una familia y también de una comunidad social. De estos entornos, las personas reciben influencias que podrían ser tanto positivas como negativas, por lo que es posible que estas influencias logren desencadenar la enfermedad de la persona, aliviarla o empeorarla. Aquí el valor de analizar todo de manera integral y sistémica.

Todo lo explicado en el párrafo anterior, sirve para comprender más en profundidad los factores que inciden en la aparición de la enuresis secundaria, dado que la misma se ha vinculado mayoritariamente a experiencias estresantes, como podría ser el divorcio de los padres, el nacimiento de un hermano, abusos sexuales, traumas escolares, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas. Por lo que se entendería que los trastornos emocionales y

conductuales, son más recurrentes en niños que sí tienen un diagnóstico positivo de enuresis secundaria que en aquellos que no (Belleza & Corina, 2019). El hecho de comprender cómo el ambiente en el cual el niño se desarrolla puede llegar a afectarlo, tanto negativa como positivamente, ayuda a entender que no se debe hacer caso omiso de las influencias del ambiente en la etiología de las enfermedades.

La perspectiva que mejor explica y hace consciente la importancia del ambiente en la salud de las personas y cómo éste repercute en ellas, es la perspectiva sistémica, ecológica y relacional. Se sabe que su aplicación en el trabajo con la familia es primordial, justamente porque al distinguirse de otros modelos (psicoanalítico, cognitivo conductual, logoterapia, etc) pues toma como unidad de análisis al sistema familiar y no únicamente al individuo sintomático. Es sabido que pocas cosas ocurren con independencia de la familia, entendida como grupo socioafectivo primario. Entonces, tal como se desarrolló en los párrafos anteriores, podría decirse que nos encontramos influenciados por quienes nos rodean y las relaciones que mantenemos con ellos. Sin embargo, siguiendo con el punto de vista del abordaje sistémico, donde las bases conceptuales del mismo toman al sistema familiar como un todo interdependiente y estructurado, con la especificidad de sus partes que intercomunica, pero no se subsume ni en la personalidad ni en los rasgos ni en la conducta individual de cada miembro de la familia, sino que, simultáneamente considera al todo y la parte como holones de diferentes magnitudes. Donde cada individuo es uno de los tantos componentes que forman este organismo y cuyo valor se define a través de su función y su posición en el sistema (Viaplana et al., 2012)

Toda esta información es necesaria para confirmar que un niño puede desarrollar una patología a causa del ambiente en el cual convive diariamente. Un ejemplo de esto es la enuresis secundaria.

Ahora bien, gracias a todo lo explicado, se comprende que el primer contexto de las personas es su familia, que somos también el resultado de un ambiente, de una herencia y que los grupos con los que convivimos influyen sobre la personalidad de cada niño.

Haciendo referencia a las familias, primer grupo socioafectivo, se podría inferir que varias de éstas no están “completas”, por cuestiones diversas como podría ser el divorcio de los padres, ausentismo, lo que concierne a las dificultades laborales o personales. Estas circunstancias podrían llevar a que los progenitores no asuman la responsabilidad necesaria sobre sus hijos, llegando a perjudicar su bienestar y educación, ocasionando así que no se

desarrolle el afecto y la comunicación esencial entre padres e hijos, evidenciando de esta forma a padres negligentes (Peñaherrera Vargas, 2013).

Tomando como ejemplo al divorcio, que es el resultado de un conjunto de problemas, de inconvenientes, de obstáculos que se vivieron durante el contexto de un matrimonio, hay quienes consideran que es el segundo proceso más estresante, luego de la muerte de uno de los cónyuges.

En fin, el divorcio posiblemente sea uno de los principales responsables de los profundos altibajos que sufre el sistema familiar, ya que obliga a sus subsistemas a reorganizarse en base a la nueva situación. Para los niños, por ejemplo, se entiende que la capacidad que tienen con respecto a su funcionamiento adaptativo depende no solo de las características del sistema familiar existentes durante el matrimonio, sino que también depende de las relaciones co parentales que surgen luego de haberse finalizado el proceso del divorcio (Peñaherrera Vargas, 2013).

En relación con lo explicado anteriormente, según los resultados obtenidos a partir de una investigación de campo llevada a cabo por Christopher Tamayo en el año 2015 como parte de su estudio empírico, se llegó a la conclusión de que el 74% de los padres encuestados declaran que a raíz del divorcio, sus hijos han presentado escapes repentinos de orina. Por otra parte, tan solo el 17% refiere que sus hijos no han presentado episodios de enuresis secundaria. Haciendo alusión a dichos números, se confirma que el divorcio en efecto influye en la aparición de la enuresis secundaria en niños cuyos padres se encuentran atravesando un proceso de divorcio. Tanto padres como niños manifiestan cambios emocionales y conductuales como consecuencia de esto que terminan por alterar el equilibrio del sistema familiar. Por lo tanto, la enuresis secundaria puede ser el resultado de conflictos emocionales y tensiones que experimenta el niño luego del divorcio de sus padres (Tamayo Carrillo, 2015).

Siguiendo con el tema de la negligencia parental, resulta evidente asimilar que la misma está inmersa en la violencia familiar, y esto quiere decir que no cuenta con una clasificación individual, por esto en varias ocasiones se escuchará hablar de negligencia dentro de la violencia. En este sentido, la negligencia resulta ser una forma de maltrato infantil, que comprende tanto descuidos, falencias como también supresiones intencionales por parte de un adulto para cubrir las necesidades de un niño o para proveer el cuidado que éste necesita, teniendo los medios y las herramientas para hacerlo.



Para identificar una víctima de maltrato infantil, es importante considerar aquel segmento de la población que se encuentre conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años, que ocasional o habitualmente sufran de actos de violencia tanto física, como sexual o emocional, ya sea en su grupo familiar o en instituciones sociales (Peñaherrera Vargas, 2013).

La actitud negligente de los padres suele ser un causante de una futura enuresis secundaria en niños. Ahora, ¿Qué lleva a que los padres adopten conductas negligentes hacia sus hijos?, se ha demostrado que el hecho de ser padres adolescentes podría ser un factor de riesgo, causante de confusión de roles, y de comunicación inadecuada. Cambios bruscos en la rutina familiar, decisiones intempestivas, no considerando el equilibrio en las respuestas evolutivas esperables del hijo pueden tener como consecuencia, un desequilibrio emocional y físico, que se podrá evidenciar en el comportamiento del niño, produciéndose como secuencia lógica, el estancamiento en logros evolutivos acordes a edad cronológica. A raíz de ello, será posible entonces la aparición de una enuresis secundaria, provocando en los niños mayor vulnerabilidad y probabilidad de sufrir segregaciones, así sus relaciones serán precarias (Peñaherrera Vargas, 2013).

Por otro lado, algunos de los posibles efectos de esta conducta negligente en niños, podrían ser la angustia, el miedo a dormir solos, relaciones sociales precarias dado que tienden al aislamiento y cambios bruscos en sus conductas familiares.

Este tipo de relación para con los niños termina generándoles una gran angustia e infelicidad. Como consecuencia de ello, los niños experimentan un notable perjuicio de su desarrollo físico y también emocional, que tranquilamente se podrá ver evidenciado en un cuadro de enuresis secundaria, junto con sus respetables consecuencias, como la baja autoestima, el aislamiento, etc (Peñaherrera Vargas, 2013).

Otra cuestión completamente distinta, es cuando se trata de un abuso sexual infantil, que también es una forma de maltrato infantil.

La evaluación del ASI resulta ser una tarea muy compleja, dado que requiere obtener extensa información de diversas fuentes y hacer uso de las distintas formas de evaluación, como por ejemplo las entrevistas, los cuestionarios, informes de otros profesionales, etc. Al fin y al cabo, aquella evaluación beneficiosa que permita valorar un suceso de ASI verdadero, corresponderá con un proceso en el que la víctima sea capaz de transmitir lo vivido en forma no verbal (juegos, dibujos, sueños) y verbal (relatar lo sucedido) (Zayas García, 2016). Siempre

la finalidad última de estas evaluaciones será ofrecer garantía y seguridad a la víctima para tratar lo más tempranamente posible el trauma para que se aminoren sus secuelas.

Por otro lado, hay diversos indicadores que fueron considerados por expertos para lograr una acertada evaluación del ASI, entendidos como las consecuencias, a corto y a largo plazo, que los abusos pueden dejar en las víctimas (Pereda y Abad, 2013). Estos indicadores pueden clasificarse en indicadores físicos, indicadores psicológicos, emocionales y conductuales, así como indicadores sexuales y sociales.

En este apartado, se mencionarán únicamente los indicadores físicos. Los mismos suelen ser poco frecuentes y en varias ocasiones son compatibles con otro tipo de lesiones que no guardan relación con los abusos sexuales, generando así que sea muy complicado detectar un caso de ASI a través de indicios físicos (Pereda y Abad, 2013). Algunos menores que han sufrido abusos sexuales a veces sí suelen presentar daños físicos en los genitales (dolor o picor, enfermedades de transmisión sexual o incluso embarazos). También existen factores que no son específicos, pero que pueden ser el resultado de abusos sexuales, como lo son la enuresis secundaria, infecciones urinarias o presencia de tóxicos. Por otra parte, ciertos trastornos psicossomáticos han sido señalados como las consecuencias físicas más comunes a corto plazo del abuso: problemas del sueño (pesadillas, terrores nocturnos, problemas tanto para conciliar como para mantener el sueño) y/o cambios en los hábitos alimentarios. Dichos indicadores, no deben ser pasados por alto, todo lo contrario, deben ser tenidos en cuenta con precaución ya que la mayoría de las veces, los daños no son fácilmente visibles en el cuerpo, pero sí a través de manifestaciones psicossomáticas que perduran como consecuencias directas del abuso, dentro de las cuales se destacan las ya mencionadas (Ixchel, 2020).

Asimismo, en un estudio llevado a cabo por Anderson et al., en el cual se quiso evaluar la prevalencia de vulvovaginitis, enuresis y eliminación disfuncional en un total de 1280 niños dentro del rango etario de los 6 meses hasta los 18 años que presentaron denuncias de contacto genital inapropiado, se llegó a la conclusión de que el abuso sexual en la infancia es un posible predictor de una futura enuresis en niños.

En cuanto a los resultados de dicho estudio, se pudo comprobar que luego de haber sufrido una experiencia de abuso sexual, la encopresis estaba presente en el 2,3% de los niños, mientras que la enuresis aparecía en el 10,0% de los entrevistados. La enuresis en relación con la edad, se informó dicha patología en el 13% de los niños con edad entre los cinco a nueve

años, 14,7% en niños con 10 a los 16 años y el 18,2% en niños de 17 a 18 años, todos con historias de abuso sexual en su infancia (Anderson et al., 2014).

Haciendo referencia a los resultados obtenidos, se pudo constatar que, luego de comparar la enuresis y otras patologías en niños con y sin experiencias de abuso sexual, la prevalencia de enuresis nocturna o diurna en niños que sí sufrieron experiencias de abuso sexual infantil fue significativamente mayor que en aquellos niños sin ningún antecedente de este tipo. También se ha llegado a demostrar que tanto la vulvovaginitis y la enuresis secundaria se incrementan luego de episodio de abuso sexual infantil. Sin embargo, en relación a la encopresis, sucede lo inverso, el porcentaje de niños que alega sufrir de encopresis disminuye en los casos de ASI (Anderson et al., 2014).

Para destacar, no resulta correcto eliminar de los factores causantes de una enuresis secundaria a la negligencia parental. Dentro de ella la posibilidad de que el niño sea abusado es absoluta responsabilidad de una falta de cuidado parental adecuado. Resulta necesario erradicar de manera inmediata estas situaciones que sufren los niños, dado que la infancia es un momento en el cual se forja la personalidad, la forma y estilo de vida del menor. Por lo que es sumamente importante brindarle un ambiente de apoyo y estabilidad, para evitar futuras alteraciones y dificultades psicopatológicas en el desarrollo de los niños.

### **3.2 Estrategias de intervención para niños y familiares recomendadas para el control de esfínteres.**

#### **3.2.1 Estrategias de intervención para niños.**

Existen diferentes estrategias para ayudar a los niños a superar una enuresis infantil, dentro de las cuales se encuentran: las intervenciones simples, en las que no se requiere un gran esfuerzo por parte de los participantes ya que no exigen gran dificultad. En las mismas, se incluyen los sistemas de recompensas, aquí simplemente se le dará una recompensa al niño ya sea social o material cada vez que éste logre sumar noches secas en un calendario. Otra de las intervenciones simples consiste en reducir la ingesta de líquidos durante las noches con el objetivo de que el niño vaya a dormirse con una mejor cantidad de líquido en su cuerpo, esperando que así logre obtener experimentar noches secas y lo mismo sucede con la técnica de restringir la cantidad de líquidos para acostumar al niño a ingerir una menor cantidad (Caldwell, 2013). Por otro lado, están también las intervenciones complejas que requieren de un esfuerzo mayor por parte del niño y los padres. Dentro de las mismas, se encuentran el uso

de la alarma, la cual consiste en un aparato que se le coloca al niño que reacciona con un ruido o una vibración frente a la presencia de humedad, despertando así al niño para que éste pueda llegar a ir al baño. Por último, también está el Dry Bed Training, que implica despertar al niño durante las noches en determinados horarios y en determinado rango de tiempo con el objetivo de acostumbrarlo y también evitar que moje la cama (Nieto Tirado, 2016).

Como ya bien se sabe, la enuresis es una patología que tiene una etiología bastante variada y que a su vez tiene comorbilidad con otros trastornos, por lo que es normal y esperable que genere un gran malestar psicológico en quienes la padecen. Por esto mismo, es de gran importancia la intervención temprana en niños con esta patología, con el fin de lograr primero, que el niño controle sus esfínteres, y luego, que se pueda reducir el malestar que provoca la incontinencia urinaria. (Morison, 2013).

Por lo tanto, conociendo las consecuencias de la enuresis en niños, es completamente necesario hacer controles constantes de los factores que la pueden precipitar, además de tener un tratamiento específico. En principio, es muy importante que los padres consulten de manera regular a los pediatras de sus hijos, ya que los exámenes físicos detallados son valiosos para garantizar que no se estén pasando por alto ninguna otra etiología subyacente. El examen físico para los niños con enuresis debe incluir: el crecimiento, ya que un crecimiento deficiente podría estar indicando un problema renal subyacente. También se tendría que incluir un examen para descartar hipertrofia adenoamigdalina u otros signos relacionados con la apnea del sueño, ya que en ocasiones suelen ser la causa subyacente de la enuresis. Un tercer factor a evaluar es la palpación abdominal, ya que esto ayudará a identificar una posible vejiga distendida (obstrucción de la salida de la vejiga). Por otra parte, también se debe observar, en caso de ser niña, si sufre de vulvovaginitis, que podría estar indicando una infección por oxiuros. Por último, un factor fácilmente detectable es la humedad en la ropa interior del niño, esto puede ser un signo de incontinencia urinaria (Sinha & Raut, 2016).

Habiendo ya explicado el porqué de la importancia de un chequeo regular, se pasará a explicar los distintos posibles tratamientos para los niños que sufren de enuresis en su día a día.

La patología estudiada genera gran angustia tanto en el niño como también en su familia.

El hecho de no poder ir a dormir a la casa de un amigo, pasar noches despertando porque la cama está mojada, tener que limpiar para volver a dormir, la dificultad de “dormir” en diferentes hospedajes durante las vacaciones y demás situaciones, resultan en un niño asustado

al que le cuesta formar amigos y por tanto recurre al aislamiento social, un niño con baja autoestima y confianza en sí mismo. Asimismo, no se debe dejar de lado la existencia de padres que reaccionan de manera desagradable frente a la tarea de lavar sábanas por causa de una cama mojada, generando así mayores frustraciones en el niño y un clima familiar adverso.

Antes de iniciar cualquier abordaje terapéutico es crucial comprender cuál es la principal preocupación de la familia y también sus expectativas frente al mismo. Esto ya que, en familias que poseen un historial de mojar la cama, es posible que no se sientan tan preocupados o no lo consideren como un problema de gran gravedad, confían en la resolución espontánea si fue eso lo que sucedió en su familia o mismo no se encuentran completamente desesperados por un tratamiento rápido y exigente. Por el contrario, también existen los casos en los que los padres sí sienten gran preocupación frente a su hijo de cuatro años que aún no retiene esfínteres, si lo comparan con un hijo que puede tener una edad inferior y ya logró el control. Incluso, hay familias que directamente no recurren a ninguna intervención una vez que se produce la resolución “automática” del problema, eso no tendría relevancia siempre y cuando la familia sepa que no existe una anomalía física u orgánica identificable en el niño y que solo fue cuestión de tiempo de maduración.

En tanto, son miles las reacciones y preocupaciones de los padres frente a un hijo que moja la cama, por lo cual, es necesario considerar los tratamientos que tienen que ser específicos según la individualidad de cada caso (Sinha & Raut, 2016). No todas las intervenciones resultan ser las adecuadas para todos los niños, hay quienes requieren de intervenciones más a largo plazo, más exigentes y que denoten gran esfuerzo, mientras que existen quienes se sirven mejor de intervenciones a corto plazo. Se debe focalizar en la edad del niño que presenta un caso de enuresis, como así también las circunstancias familiares y la gravedad de los síntomas. Al mismo tiempo, se deben incluir pruebas que identifiquen los factores previos al tratamiento que podrían determinar o mismo modificar, los efectos propios del tratamiento (Caldwell, 2013).

El formar parte de un proceso de tratamiento terapéutico tiene sus beneficios, ya que con el mismo se buscará ayudar al niño a mantenerse seco en ocasiones especiales (por ejemplo, quedarse a dormir a lo de un amigo), también se intentará reducir el número de noches mojadas, reducir el impacto que tiene la enuresis tanto en el niño como en la familia y obviamente, buscará evitar la recurrencia.

Si bien es cierto que existe la resolución automática en la mayoría de los casos de enuresis, también es cierto que el tratamiento siempre será un gran beneficio, dado que, con el mismo, no solamente se ayuda al niño a controlar el tiempo y espacio en el que hace pis, sino que también aportará información importante para reducir el malestar psicológico que genera dicha patología en sí mismo y en su entorno.

Dentro de los tratamientos, encontramos las intervenciones simples, ya mencionadas al comienzo del trabajo. Si la familia se decide por este tipo de tratamiento, se tendrá que tener en cuenta que el mismo estará más enfocado en intervenciones conductuales sencillas y educativas. Las mismas, tienen en cuenta que la capacidad de permanecer seco durante el periodo nocturno, es una respuesta aprendida que se puede alcanzar a través de técnicas de condicionamiento psicológico si es que la sequedad aún no ha surgido de manera espontánea, dentro de las cuales encontramos ejemplos como, los sistemas de recompensas luego de cada noche seca y el entrenamiento de la vejiga a partir de la reducción de ingesta de líquidos. Este tipo de intervenciones, suelen usarse a menudo, como un primer intento de mejorar la enuresis nocturna dado que no generan efectos secundarios y son sencillos de ser llevados a cabo. También incluyen sistemas de recompensas (sociales o materiales) siempre que el niño logre controlar sus esfínteres. Las mismas no requieren un gran esfuerzo por parte del niño y como técnicas dentro de estas intervenciones, encontramos los sistemas de recompensa (gráficos estelares para las noches secas, el despertar al niño durante las noches para que éste pueda ir al baño, el entrenamiento en la restricción de líquidos con el fin de aumentar la capacidad de la vejiga, el regular la ingesta de bebidas, entre otras (Caldwell, 2013).

Entonces, dentro de las intervenciones simples, se plantea la técnica de la regulación de la ingesta de líquidos. En cuanto a lo que concierne el cómo hacerla, se buscará que el niño logre disminuir los líquidos especialmente antes de acostarse, evitando especialmente bebidas con cafeína y también, que lleve un consumo adecuado de líquidos por la mañana y la tarde, tratando de evitar el exceso de líquido durante el periodo nocturno. En relación con qué se espera luego de llevar todo a la práctica, se espera principalmente disminuir la producción de orina nocturna y también valorar la presencia de poliuria nocturna.

Otra intervención bastante sencilla y efectiva es la de alentar al niño para que éste logre el resultado esperado, alentarlo para que logre tener control sobre sus esfínteres. Entonces, para llevar a cabo esta intervención, se realizan tareas del tipo: que el niño cada vez que moje la cama, sea él el encargado de cambiar las sábanas y poner unas nuevas, crear un calendario en el que se anoten las noches en las que el niño permaneció seco o pudo levantarse para ir al baño

y se le coloque unas estrellas en el registro personal que él lleve a cabo. Todas estas tareas, lo que generarán es que el niño se haga consciente de lo que le sucede y logre entenderse un poco más. Al mismo tiempo, el calendario con las noches secas también actúa como un factor motivador para el niño, ya que a medida que transcurre el tiempo, logra ver sus avances (Sinha & Raut, 2016).

Empero, siendo cierto que este tipo de intervenciones simples no generan efectos secundarios ni tampoco requieren de un gran esfuerzo por parte del niño o la familia, también es verdad que existen casos de fracasos. Estos fracasos se relacionan más que nada con el hecho de entender el tratamiento como demasiado exigente, o porque llevó a conflictos familiares o problemas emocionales o simplemente porque no dieron los resultados en el tiempo esperado.

Por otro lado, están las intervenciones conductuales complejas. Éstas incluyen múltiples intervenciones conductuales que exigen un mayor esfuerzo por parte del niño y de los padres para poder lograrlas. Por esto mismo, es sumamente necesario incentivar a los niños y aplicar refuerzos positivos, para que se desee continuar con el proceso.

Dentro de las mismas, se pueden encontrar tareas del tipo, “Dry Bed Training (DBT), tarea en la cual el primer día se despierta al niño cada hora y en caso de que haya orinado la cama, se le aplica una reprimenda, que normalmente es un entrenamiento de aseo, es decir, tendrá que cambiar las sábanas de la cama, como así también su pijama. Para lograr una práctica positiva de esta intervención, se necesita levantar al niño por lo menos unas nueve veces durante el transcurso de la noche. No obstante, no siempre se despertará al niño nueve veces, claramente por los efectos adversos que esto podría llegar a generarle. Las siguientes noches, se lo empieza a levantar una única vez pero cada vez más temprano. Esto ayuda a que el niño se haga consciente de su problema y con el tiempo, se espera que asocie el hacerse pis con el tener que pasar minutos cambiando las sábanas de su cama y su pijama y por tanto, deje de hacerlo.

Otra de las intervenciones presentes en este grupo, es la de Retroalimentación. Se trata de un tratamiento conductual que implica enseñarle al niño a relajar y contraer el suelo pélvico, los procesos fisiológicos inconscientes se demuestran de manera visual. Con esta tarea, se pretende que el niño pueda entender cómo funciona su vejiga, generando conciencia en el niño acerca de su vejiga para que logre tener mayor control de la misma (Nieto Tirado, 2016). Funcionaría como un activador de su esquema corporal.

Como último recurso que también forma parte de las intervenciones complejas, se encuentra la alarma enurética. Si bien ya se ha mencionado, es un aparato que reacciona si siente agua (pis) e inmediatamente empieza a sonar un ruido fuerte. Si el niño no se despierta con el ruido o la vibración, es necesario que los padres lo despierten. Igualmente, de manera gradual, se espera que el niño se despierte cada vez más temprano por la sensación de la vejiga llena hace que el niño se despierte antes de orinarse. Con este tipo de intervenciones, la respuesta no es inmediata, el tratamiento se debe continuar durante 2-3 meses o hasta que el niño pueda permanecer seco por 14 noches consecutivas.

Como conclusión, se tiende a creer que estos tratamientos se enfocan plenamente en los niños. Sin embargo, aunque se enfocan en los niños, puede suceder que la falta de ayuda por parte de los padres sea una de las principales razones del fracaso de estos tratamientos conductuales. Ya que requiere de la participación de ambas partes para lograr un resultado beneficioso. Como se ha descrito, tanto los niños como los padres sufren los efectos de la enuresis.

### **3.2.2 Estrategias de intervención para familiares.**

En relación a las posibles intervenciones aplicadas para familiares de personas con alguna patología, en este trabajo se desarrollaron las siguientes: la implicancia de los padres en los procesos terapéuticos y médicos de sus hijos, con el fin de proporcionarle a ellos un conocimiento y entendimiento más profundo en relación a la enuresis, con el objetivo de que esto ayude al niño a mejorar y finalmente lograr la continencia. Por último, también se tuvo en cuenta la intervención WEP-CARE, que, a diferencia de la anterior, esta es en línea y se basa en los principios de terapia cognitivo-conductual. La misma se centra en poder ayudar a los padres en el manejo psicosocial del trastorno de eliminación de su hijo.

Como bien ya se ha desarrollado a lo largo del trabajo, la enuresis es una patología que trae consigo consecuencias y factores estresantes tanto para quien la padece, como también para su familia.

Por esto mismo, resulta necesario brindar ayuda y apoyo a ambas partes. Si los familiares del paciente con enuresis están concientizados e informados adecuadamente en relación con la enfermedad de su hijo, tendrán más recursos para ayudarlo a solucionar esta situación que tanta angustia genera. Como es de esperarse en cualquier familia que tenga un niño con una patología, a menudo los padres se van a ver cargados de miedos, de inseguridades y preocupaciones con respecto a su hijo y es normal que puedan llegar a sufrir de ansiedad o



depresión, por esto es importante brindarles toda la información suficiente. A pesar de todo esto, es necesario que la familia se funcionalice a su máximo nivel para darle la ayuda necesaria a quien la necesita (Sinha & Raut, 2016).

Como ya se vio, la participación de los padres en los tratamientos para la enuresis resulta ser una parte clave, ya que, si ellos logran mantener una visión positiva y ayudar a su hijo a seguir los pasos del tratamiento correctamente, las probabilidades de que éste se cure o que por lo menos logre vivir de una manera más adecuada, son bastante altas.

En cuanto al principal método de ayuda para los familiares, se considera sumamente necesario que acudan a la consulta profesional y reciban orientación psicoeducativa con el objetivo de obtener una explicación acerca de la enuresis que les permita educarse sobre la misma. Si bien se dan muchos casos en los que los padres del niño experimentaron episodios de enuresis en su infancia, también hay familias que desconocen por completo el tema. No obstante, en ambos casos, es interesante acudir a un profesional para comprender en profundidad lo que le pasa al niño. Quizás los padres en su infancia tuvieron episodios de enuresis, pero no lo recuerdan o no significaron como los afectó en lo psicológico, lo emocional y lo social. Siempre es importante darle información completa a la familia, esto ayuda a calmar las ansiedades que devienen de la incertidumbre. Si los padres conocen y son conscientes de la patología que presenta su hijo, sus ventajas y sus desventajas, sabrán cómo actuar con él y qué cosas hacer y qué no. Dentro de la información pertinente a discutir con los padres del niño con enuresis, se encuentra, la prevalencia de la enuresis, la tasa de curación espontánea, el carácter no volitivo del síntoma, entre otras cuestiones. Con esto, lo que se buscará es ayudar a los padres a reducir los sentimientos de culpa, algo muy común en padres con niños que presentan alguna patología. También, al obtener información por parte de un profesional que saben que les brindará su apoyo y ayuda para salir adelante, se fomenta la esperanza en los propios recursos que ellos tienen como padres para velar por la salud de su hijo. Asimismo, se busca evitar una respuesta punitiva o el desarrollo de una lucha de control (Sinha & Raut, 2016).

Es necesario que los padres intervengan y formen parte de los tratamientos de sus hijos y los ayuden a completarlo, si quieren obtener resultados positivos. Justamente, el implicarse en los tratamientos, les ayudará a ellos a conocer más sobre la manera en la que funciona la patología, ayudando así a su hijo a eliminar posibles sentimientos de culpa y finalmente lograr la continencia.

La enuresis es una patología que puede generar ansiedad y culpa en los padres, lo que a veces conduce a la incompetencia de sus habilidades como padres, generando así relaciones problemáticas con sus hijos. Los padres son el primer intermediario entre sus hijos y los profesionales de la salud, por lo que resulta valioso que puedan tener la posibilidad de implicarse en los tratamientos de sus hijos con el fin de obtener más información sobre lo que hace a la enfermedad y cómo desde su rol, pueden brindar soporte a su hijo para que logre salir adelante. Por tanto, para manejar este inconveniente de manera efectiva, tanto la educación como también la concientización a los padres es muy importante. Se ha comprobado que muchos padres, especialmente aquellos que poseen una educación o recursos limitados, no tienen la capacidad como para entender la dinámica general de la enuresis y tienden a considerar que sus hijos simplemente tienen problemas psicológicos, por esto es sumamente necesario que ellos también se adentren en los tratamientos de sus hijos, para no solo lograr entender mejor la afección de sus hijos, sino también para que puedan tener los recursos necesarios que les permitan ayudar a su hijo en situaciones específicas. La enuresis afecta tanto a niños como a padres, por lo que el trabajo en conjunto es crucial (Bulut & Nazir, 2020).

Por otro lado, algunas de las intervenciones creadas para acompañar a las familias de niños que presentan alguna patología, es el programa de intervención familiar WEP-CARE.

Por otra parte, WEP-CARE, que es una intervención en línea de apoyo, se basa en principios de la terapia de escritura cognitivo-conductual. El objetivo principal de esta intervención es poder ayudar a los padres en el manejo psicosocial de la enfermedad de su hijo. Se ocupa de reducir las quejas psicológicas de los padres, como, por ejemplo, los síntomas de ansiedad, los síntomas depresivos o de estrés. Se espera que, trabajando en reducir estos síntomas, mejore la calidad de vida y la capacidad de toda la familia para hacerle frente a la patología que presenta uno de sus miembros. Como este tipo de intervención trabaja para lograr reducir la carga psicológica de los padres, también tendrá resultados positivos en el niño enfermo y en sus hermanos.

Como bien se mencionó anteriormente, esta intervención se basa en la terapia de escritura cognitivo-conductual. Por lo tanto, en las sesiones, los participantes tendrán que realizar 12 tareas de escritura estandarizadas de aproximadamente 45 minutos en intervalos semanales durante un periodo de tiempo de 12 a 14 semanas. Todo lo que los participantes escriban, lo harán a través de una plataforma de Internet con datos seguros. Luego de cada tarea, los terapeutas serán los encargados de brindar una retroalimentación individualizada a los participantes dentro de las 48 horas, con futuras instrucciones. Con estas tareas de escritura,

se busca superar los miedos, ya que en las mismas se utilizan técnicas conductuales y cognitivas bien establecidas, como, por ejemplo, el entrenamiento en la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y también se trabaja la exposición. Dentro de las 12 tareas de escritura, se evalúan los siguientes temas: manejo actual de la enfermedad, superación del miedo, resolución de problemas, autocuidado y estabilización, así como integración de lo logrado (Boettcher, 2020).

Mediante el establecimiento de actividades positivas, de la activación de recursos disponibles en las personas y el llamado de atención sobre acontecimientos positivos que se relacionan con la enfermedad, también se abordan los posibles síntomas depresivos presentes en la familia del niño con una patología (Boettcher, 2020).

### **3.3 Revisión de evidencia acerca de la eficacia de los tratamientos recomendados en el punto anterior.**

#### **3.3.1 Evidencia acerca de la eficacia de los tratamientos en niños.**

Si bien es de universal conocimiento que entre el 10-15% de las curaciones de la enuresis son espontáneas, también es cierto que muchos profesionales consideran a la enuresis como una enfermedad de “menor impacto” ya que suelen apoyarse en esta idea de la resolución espontánea de dicha enfermedad (González, 2014). Sin embargo, esta postura deja de lado aquellos casos en los que es necesaria la intervención psicológica para ayudar a eliminar la patología.

Según esta línea de pensamiento entonces, en el contexto de la importancia de las intervenciones tempranas, resulta casi inevitable pensar y explorar la eficacia de estas, con el fin de ofrecer una atención completa y personalizada tanto a los niños, como también a las familias.

En este caso, se desarrolló principalmente la eficacia de las intervenciones tempranas para niños con enuresis mencionadas en el punto 3.1.1

Es necesario considerar que normalmente suele ser difícil establecer la causa de la enuresis y por tanto, un régimen terapéutico eficaz. No existe un acuerdo unánime con relación al tratamiento de la enuresis, ya que se requiere de un abordaje multidisciplinar dada la diversidad de factores que intervienen en dicha patología (Díaz et al., 2013).

Al considerar lo explicado anteriormente, en este trabajo de revisión bibliográfica se optó por referenciar en primer lugar los tratamientos conductuales de la enuresis sin la implicación de fármacos.

Por tanto, teniendo en consideración las intervenciones complejas, como bien ya se mencionó antes, en las mismas se incluyen tratamientos con dispositivos para reacondicionar el aprendizaje del control de esfínteres, como ejemplo, la alarma enurética que, como bien es sabido, han sido utilizadas en los tratamientos desde la década del 90. Las mismas funcionan como sensores de humedad y se localizan en la ropa interior de los niños y emiten señales de audio o vibración y se ha demostrado que el sensor corporal ha resultado en mejores respuestas por parte de los niños en comparación con el sensor de almohadilla. Sin embargo, resulta conveniente comprender que, para lograr buenos resultados, tanto el niño como los padres deben participar e involucrarse detenidamente.

Es así entonces, que se ha confirmado a partir de un estudio empírico que la terapia con alarma tratada responsablemente provoca sequedad en aproximadamente dos tercios de los niños (Chiung-Hui Peng et al., 2018). Al mismo tiempo que se ha demostrado que resulta ser la terapia que consigue mayores resultados en niños con enuresis ya que demuestra ser eficaz y duradera en el 60-70% de los casos (Molero et al., 2016).

En base a los resultados recabados por Chiung-Hui Peng et al, se logró encontrar información que sustenta las ventajas del uso de la alarma en los tratamientos para niños con enuresis. En un principio, se entiende que la alarma enurética supera por mayoría a los tratamientos en los que se utiliza la desmopresina, ya que la alarma logra una respuesta parcial reduciendo un 50% las noches mojadas. Las alarmas superaron a la desmopresina debido a que logran una mejor respuesta sostenida (alarma: 67,8%; desmopresina: 45,5%) y una menor tasa de recaída (alarma: 12,9%; desmopresina: 37,6 %). No obstante, cabe aclarar que si bien la alarma enurética trae consigo varias ventajas y buenos resultados, también es cierto que su uso se vio obstaculizado por una alta tasa de abandono, esto se debe principalmente a la falta de motivación tanto de los padres como del niño, incluso varios niños se cansan del uso de la alarma porque los despierta durante las noches. Por esto la motivación y apoyo de los padres es un factor excluyente para realizar un tratamiento que incluya tal alarma. Aun así, de ser llevado a cabo con intención y responsabilidad, la terapia de alarma tiene una tasa de respuesta sostenida significativamente mejor durante su seguimiento a su vez que demostró tener una tasa de recaída más baja (Chiung-Hui Peng et al., 2018).

Asimismo, dentro de las intervenciones complejas también se mencionó el Dry Bed Training que busca condicionar al niño a despertarse para ir al baño. Con relación a esto, se ha confirmado que combinar el uso de las alarmas junto con el Dry Bed Training puede ayudar a aumentar el número de noches secas, sin embargo, este tipo de tratamiento combinado no ha demostrado ser más eficaz que el uso de la alarma de enuresis sola.

Se podría decir también que este tipo de tratamiento, en ciertos casos, no lograría los resultados esperados ya que existen quienes llegaron a la conclusión de que el Dry Bed Training no pareciera ser más efectivo que el hecho de no incluir al niño en un tratamiento (Kiddoo, 2015). Según un estudio llevado a cabo con 60 niños que está citado en dicho artículo, de los 30 niños que fueron evaluados tras haber participado del Dry Bed Training 23 de ellos no lograron alcanzar las 14 noches secas consecutivas, es decir entonces, el 77% (Kiddoo, 2015).

En un estudio empírico llevado a cabo con 32 sujetos (tanto hombres como mujeres) en la ciudad de Madrid, se lograron obtener resultados positivos en relación al tratamiento que confirman que es un procedimiento altamente eficaz en la corrección de la enuresis. Los mismos demostraron que el número de noches mojadas se redujo significativamente luego de haber implicado al niño en el tratamiento, siendo 6 casi 7 las noches en las que el niño mojaba la cama antes del tratamiento y reduciéndose a casi 3 luego del mismo (Bragado, s.f).

No obstante, también se obtuvo información pertinente que demuestra la disminución de la eficacia del Dry Bed Training si no se incluye en el mismo la alarma enurética, ya que dicho aparato parece ser un componente fundamental para lograr buenos resultados con el tratamiento. Según los resultados del estudio empírico citado, el grupo de niños que recibió el Dry Bed Training junto con la alarma enurética, dejaron de orinarse fuera de tiempo y forma en un tiempo máximo de cuatro semanas y también pudieron permanecer secos durante el seguimiento, mientras que al grupo que se le aplicó el Dry Bed Training, pero no se incluyó la alarma enurética, demostró una disminución considerable de la eficacia (Bragado, s.f).

En cuanto a las intervenciones simples también mencionadas en el desarrollo del trabajo, dentro de las cuales encontramos los sistemas de recompensas, reducir la cantidad de líquido ingerido durante la noche y otros, se ha argumentado que éstos parecerían ser más eficaces que directamente no incluir al niño en ningún tratamiento, sin embargo no demuestran ser tan eficaces a la hora de compararlos con tratamientos más complejos como los previamente explicados, como lo son la alarma enurética o el Dry Bed Training (Caldwell et al., 2013).

Las intervenciones simples, al no provocar efectos secundarios ni problemas de seguridad, podrían ser implementados como métodos simples de primera línea que ayuden al niño a acomodarse, de cierta manera, a una determinada rutina para luego ya incluirse en las intervenciones complejas que demandan mayor motivación y determinación. Este tipo de intervenciones suponen que la capacidad del niño de permanecer seco durante las noches es más bien una respuesta aprendida que se logra a través de diversas técnicas de condicionamiento psicológico, si es que aún no se ha logrado conseguir la sequedad de manera espontánea (Caldwell et al., 2013).

En diferentes ensayos, se asociaron positivamente técnicas como las recompensas, la disminución de la ingesta de líquidos con un menor número de noches húmedas, mayores tasas de respuesta completa y menores tasas de recaídas. No obstante, cuando se compararon distintas intervenciones simples, no pareció haber una terapia que resultara ser más efectiva que otra (Caldwell et al., 2013).

Como ya se definió, las intervenciones simples son una buena opción para incluir al principio del tratamiento, como primer intento para resolver la enuresis en niños. Las mismas no requieren de un exhaustivo trabajo por parte del niño o la familia, por lo que resulta más sencillo acoplarse a ellas y comprometerse con el seguimiento (Ferrara et al., 2015).

Desde esta perspectiva, una tarea dentro de las intervenciones simples se relaciona con reducir la cantidad de ciertas comidas que contengan cafeína o bebidas carbonatadas que han demostrado una relación positiva con la aparición de la enuresis, dado que contribuyen con síntomas de vejiga hiperactiva. Estos hallazgos demuestran entonces, cómo las intervenciones simples al reducir la consumición de estas después de las seis de la tarde o 3-4 horas antes del horario de dormir, pueden llegar a promover la continencia. Por lo tanto, un cambio de dieta suele recomendarse para los niños que padecen enuresis, ya que la restricción de líquidos logra reducir la producción de orina, por lo que se reduce también la necesidad del niño de orinar durante la noche (Ferrara et al., 2015).

Según los hallazgos de este estudio realizado en Roma con un total de 137 niños, de los cuales 67 fueron agrupados para participar de esta dieta previamente mencionada además de utilizar Desmopresina (Grupo A) y los restantes 70 únicamente recibieron Desmopresina (Grupo B). Con relación a los resultados, se obtuvo que luego de un periodo de tres meses, 45 niños de los 67 del grupo A, lograron obtener resultados positivos luego del tratamiento con

intervenciones simples. Asimismo, a través del estudio se llegó a la conclusión de que existe una mayor tasa de respuesta como así también un menor número de recaídas en el grupo A frente al grupo B. Según datos numéricos, en el grupo A el 67,2% respondió positivamente al tratamiento vs un 58,6% en el grupo B. El porcentaje de recaída al final del tratamiento también resultó ser mayor en el grupo B con un 46,3%, siendo el 31,1% en el grupo A (Ferrera et al., 2015). Como conclusión, en base a estos números, se entiende que el tratamiento con Desmopresina resultó ser menos efectivo si no se incluía la restricción de bebidas o comidas horas antes de la hora de acostarse, demostrándose así la importancia de las intervenciones simples en la solución de la enuresis en niños (Ferrera et al., 2015).

Por otro lado, un estudio del año 2016 que involucró a 300 niños de Pekín con enuresis también arrojó resultados positivos con respecto a la aplicación de las intervenciones simples para tratar la enuresis (Ma et al., 2017).

Este estudio tomó en cuenta cinco tipos de intervenciones simples, dentro de las cuales se incluyeron: la educación (a padres como a niños), consejos sobre el estilo de vida, sistemas de estímulo y recompensa, entrenamiento para despertar y el entrenamiento de la vejiga. Por un periodo de tres meses, se evaluó cómo las distintas formas de compromiso frente a estos cinco tipos de intervenciones modificaban los resultados para lograr o no la continencia. Por tanto, terminaron siendo tres grupos identificados en base a esto último, aquellos que lograron un cumplimiento total, definido por haber completado las cinco intervenciones conductuales diariamente, a su vez, si se cumplían tres o cuatro, se consideró un cumplimiento parcial y por último, dos o menos aspectos completados, se definió como incumplimiento (Ma et al., 2017).

Al analizar la investigación llevada a cabo, emergen con claridad resultados que profundizan la necesidad de comprometerse con las tareas de las intervenciones simples. Esto último se justifica con los números obtenidos luego del estudio. El mismo demostró que el 21% de las familias que sostuvieron un compromiso total durante los tres meses que duró la investigación, tuvieron una respuesta completa a la solución de la enuresis, mientras que los otros dos grupos (cumplimiento parcial e incumplimiento) obtuvieron un porcentaje mucho más bajo, siendo el 11.3% para el grupo de cumplimiento parcial y un 0.0% para los de incumplimiento. Por otro lado, la respuesta parcial también consiguió un mayor porcentaje en el grupo del cumplimiento total en relación con los demás grupos, consiguiendo así un porcentaje del 78.1%. Siguiendo con el grupo del cumplimiento parcial, aquí se obtuvo un 59.8% de respuesta parcial y el grupo de incumplimiento, un 49.1%. Sin embargo, los números

que resaltan más importancia son los obtenidos en la variable de “no respuesta”, es decir, el número de personas dentro de cada grupo que llevando o no a cabo, las tareas de las intervenciones conductuales no tuvieron éxito para la solución de la enuresis. Habiendo establecido lo anterior, el grupo de cumplimiento logró un porcentaje del 0.0%, entendiéndose así que, con el simple hecho de involucrar al niño en tareas propuestas por este tipo de intervenciones, efectivamente se logrará algún resultado positivo en relación con la enuresis, dado que ningún miembro del grupo que cumplió con las cinco tareas propuestas no vio algún cambio en su patología. Por otro lado, en los otros dos grupos este porcentaje se eleva de manera abrupta, consiguiendo un 28.9% el grupo de cumplimiento parcial y un 50.9% el grupo de incumplimiento (Ma et al., 2017).

Finalmente, la investigación resalta la división de los grupos para evidenciar el impacto significativo que conlleva comprometerse y cumplir con las tareas propuestas en las intervenciones simples. En este contexto, se entiende la trascendencia de una adhesión consciente a dichas intervenciones, señalando entonces que este compromiso termina siendo crucial para alcanzar inevitablemente una solución efectiva a la enuresis. La correlación entre la dedicación activa y los resultados positivos subrayan la relevancia de seguir de manera cercana estos protocolos con el fin de garantizar un progreso exitoso (Ma et al., 2017).

Como conclusión, el hecho de incluir a niños con enuresis en este tipo de intervenciones tempranas demuestra ser un factor crucial para abordar y superar este desafío de manera correcta y efectiva. La intervención temprana genera una base sólida para el cambio positivo, permitiendo que los niños puedan desarrollar habilidades y estrategias que influyan a la superación de la enuresis de manera rápida y exitosa. La implementación temprana de estrategias específicas no busca solamente eliminar el síntoma en sí, sino que también pretende prevenir la exacerbación de lo que podría llegar a ser el impacto emocional negativo y mejorar la calidad de vida y bienestar del sujeto afectado.

### **3.3.2 Evidencia acerca de la eficacia de los tratamientos en familias.**

En este apartado se exponen los resultados que exploran la eficacia de los distintos tratamientos aplicados para familiares de niños que padecen de enuresis.

En el punto 3.2.2 se decidió explorar de qué manera dos tipos de intervenciones diferentes (Implicación de los padres a los procesos WEP-CARE) podrían o no ayudar a los familiares a enfrentar los conflictos que trae consigo el tener un hijo con enuresis, porque como



ya se ha demostrado, no solamente sufre el niño que presenta la patología, sino que también sufre su familia, por lo que resulta casi inevitable prestar atención a las necesidades e inquietudes de ésta. Asimismo, ayudando a los padres a comprender mejor la enfermedad de su hijo o incluso a entender cómo tratarla, se lo está ayudando al hijo, ya que comenzará a ser entendido por sus padres.

Como primer punto, se estableció la importancia de implicar a los padres en los procesos terapéuticos de su hijo, con el fin de empoderarlos con una comprensión más profunda de la patología y también con las herramientas necesarias para gestionarla. Se busca fomentar un entorno de apoyo que promueva el bienestar integral del niño.

Esto mismo resulta aún más importante cuando se estudian casos en los que niños con enuresis son maltratados por sus padres. Las formas de castigo pueden variar desde violencia verbal, hasta incluso física. El no tener conocimiento de una enfermedad y de la manera en la que ésta funciona genera muchas confusiones y malentendidos entre quienes no la padecen, es por esto por lo que ciertos padres deciden castigar y culpar al niño cuando éste moja la cama (Sá et al., 2016).

Por tanto, conociendo la información presentada en los anteriores párrafos, se podría deducir la necesidad de implicar a los padres en los tratamientos.

Según los datos de un estudio llevado a cabo con un total de 66 niños con enuresis, cuyo objetivo fue investigar y evaluar el impacto de la intervención psicológica con los padres en el resultado del tratamiento, se logró constatar que el incluir a los padres en los tratamientos generó una mejora en el porcentaje de la cantidad de noches secas, como así también el impacto de la enuresis. Asimismo, tras haber formado parte de éstos, los padres comenzaron a afrontar de una manera más eficiente el problema a la vez que se volvieron más tolerantes, reduciendo así los castigos hacia su hijo (Sá et al., 2021).

Los niños implicados en dicho estudio fueron divididos de manera aleatoria en dos grupos. Ambos grupos recibieron orientación en uroterapia y asesoramiento psicológico. Sin embargo, únicamente en el grupo experimental se realizó la intervención psicológica junto con la presencia de los padres. Antes de comenzar con el estudio, se les pidió a los padres que respondieran un cuestionario con el fin de evaluar la violencia frente a sus hijos (Escala de Tácticas de Conflicto entre Padres e Hijos) y también la Escala de Tolerancia,

independientemente del grupo al que sus hijos pertenecieran. Por su parte, los niños tuvieron que contestar a la Escala de Impacto (Sá et al., 2021).

En el contexto de este estudio, se obtuvieron resultados positivos en relación con el grupo experimental, aquel que sí incluyó a los padres en las intervenciones psicológicas, en contraposición con el grupo control que no incluyó a los padres.

En base a los mismos, se encontró que la Escala de Tácticas de Conflicto entre Padres e Hijos, luego del tratamiento conjunto, demostró una disminución estadísticamente significativa de la violencia por parte de los padres en el grupo experimental. Lo mismo sucede con el otro cuestionario que debieron completar los padres, la Escala de Tolerancia, que inicialmente indicaba altos niveles de intolerancia por parte de los padres hacia sus hijos, al igual que la escala anterior, evidenció una reducción sustancial de tal intolerancia, pero únicamente en el grupo experimental (Sá et al., 2021).

Por otra parte, la Escala de Impacto completada por los niños, que al inicio del estudio mostró que la gran mayoría de ellos experimentaban un impacto considerable debido a la enuresis, al final del tratamiento, en el grupo experimental se obtuvieron resultados que comprobaron la disminución notable de dicho impacto.

En relación con la variable de interés, las noches secas, también se percató una mejora significativa en el grupo experimental, en contraste con el grupo control, luego del tratamiento. En el primer grupo antes del tratamiento, el porcentaje de noches secas variaba, desde un rango del 30% hasta el 91%. Después de haber formado parte del tratamiento, el porcentaje de noches en las que el niño permaneció seco mejoró y alcanzó un 52%. En cuanto al grupo de control, previo al tratamiento, el porcentaje de noches secas variaba desde un 3% hasta un 22.5%. Luego de la implicación en el tratamiento, el porcentaje de noches secas también mejoró, pero en una menor medida en comparación con el grupo experimental, alcanzando simplemente un 10% (Sá et al., 2021).

Adicionalmente, a partir del estudio, se destacó que los niños que formaron parte del grupo experimental presentaron un 6,75% más probabilidades de poder alcanzar una respuesta completa al tratamiento en comparación con el grupo control.

Por lo tanto, conociendo la información anterior, se podría concluir la importancia que significa la participación de los padres en los tratamientos de sus hijos. Solo de esta manera se

logrará psicoeducar tanto a los padres como al niño y así facilitar la comprensión adecuada de la patología (Sá et al., 2021).

Asimismo, otro estudio llevado a cabo en Taiwan con la participación de 93 niños que padecían enuresis, también llegó a resultados que avalan el valor de la colaboración de los padres en los procesos terapéuticos y médicos de sus hijos (Tai et al., 2017).

Para este estudio, se pidió a los padres que completaran cuestionarios con información sobre el historial médico y comportamiento de su hijo, los métodos utilizados para afrontar la enuresis, como así también su percepción sobre la misma. Luego de obtener dichas respuestas, se dividieron a los padres en tres grupos: aquellos que mantenían una actitud positiva frente a la enfermedad de su hijo, aquellos que tenían una actitud ambivalente y por último, los que tenían una actitud negativa.

A través de los resultados obtenidos, se pudo percatar que un tercio de los padres utilizan métodos punitivos como castigo por haber mojado la cama y culpan a sus hijos, por el simple hecho de no conocer por completo la enfermedad que éstos padecen. Sin embargo, el estudio ha comprobado que dicha conducta es completamente ineficaz para tratar la enuresis y que, al mismo tiempo, podría inducir problemas psicológicos. Además, la propia intolerancia de los padres a la enuresis, marcada por el desconocimiento, está estrechamente ligada con la interrupción de distintos tipos de intervenciones, lo que, a su vez, también exacerba los métodos punitivos como forma de afrontar la situación. Incluso, la mayoría de los padres (el 35%) que participaron del estudio, alegan no haber percibido mejoras en la enuresis al momento de expresar enojo frente a sus hijos (Tai et al., 2017).

Por el contrario, aproximadamente el 50% de los padres que supieron acercarse de manera positiva a la enuresis de sus hijos (consuelo y estímulo) y se pudo concluir que este refuerzo positivo y estímulo por parte de los padres, son importantes a la hora de ayudar a los niños a disuadir la enuresis de forma permanente. No obstante, también se demostró que estas intervenciones positivas, eran más propias de aquellos padres que poseían el conocimiento adecuado de la enfermedad. Por tanto, el estudio comprobó que la participación activa de los padres en los procesos termina siendo crucial para tratar con éxito la enuresis (Tai et al., 2017).

Como últimos aportes, el estudio reveló que un 12% de los padres que no participaron de los tratamientos de sus hijos, recurrieron a métodos punitivos para enfrentar la enuresis. Por lo que resultaría más beneficioso para estos niños, que se empiece a fomentar la conciencia de

la enfermedad y también brindar el apoyo necesario a aquellos padres que presentan mayor propensión a abordar la enuresis de manera negativa. Esto último se justifica con la evidencia que constata que el conocimiento sobre la afección influye en gran medida en la preferencia por el uso de enfoques más positivos a la hora de tratar la enuresis (Tai et al., 2017).

Para continuar con el desarrollo de este apartado, cabe también resaltar la eficacia de la última intervención incluida (WEP-CARE).

Según datos encontrados en un estudio llevado a cabo con la participación de setenta y cuatro padres y quince niños, se logró constatar el inmenso valor de la ayuda psicológica para afrontar enfermedades. Para este estudio, se obtuvo la información a través de entrevistas telefónicas semiestructuradas tanto a los padres como a los niños (Witt et al., 2023).

A través del análisis de la información obtenida, se pudo comprender que las enfermedades de los niños plantean grandes desafíos para aquellas personas que las padecen pero también para sus familias y estas cuestiones conducen a una amplia gama de cambios en la vida diaria. Estos cambios, afectan en la mayoría de los casos, aspectos de la dinámica familiar, incluido el bienestar emocional, la estabilidad financiera y las interacciones sociales.

Asimismo, se encontraron resultados que avalan el hecho de que muchos padres experimentan altos niveles de estrés, de ansiedad e incluso depresión al navegar las complejidades del manejo de la enfermedad de su hijo. Por tanto, este tipo de experiencias contadas por los participantes, dan a entender lo esencial de apoyar a las familias para que se adapten y aprendan las estrategias de afrontamiento adecuadas (Witt et al., 2023).

Mediante las entrevistas, se pudo confirmar que los entrevistados deseaban apoyo psicosocial, especialmente en el contexto de la divulgación del diagnóstico inicial, para prevenir el estrés psicológico. Sentían que, si se les proporcionaba información precisa y completa sobre la enfermedad, tendrían más posibilidades de involucrarse correctamente con la misma y establecer relaciones más sanas con sus hijos.

Por último, se comprobó que el apoyo psicosocial es crucial para afrontar los desafíos que enfrentan las familias con niños con enfermedades. El apoyo psicosocial integral ha mostrado poder mejorar el bienestar emocional, mejorar los mecanismos de afrontamiento y promover la resiliencia familiar general.

Por tanto, con este estudio, se puede confirmar la necesidad no solo de tratar a los niños que padecen de alguna enfermedad, sino que también resulta ser igual de importante, brindarles ayuda a los familiares para lograr una adecuada solución de la enfermedad y lograr establecer relaciones más sanas entre padres e hijos (Witt et al., 2023).

Según un estudio llevado a cabo en Alemania en el cual se buscó evaluar la eficacia de la intervención WEP-CARE, se pudo constatar la superioridad de esta intervención para lograr alivianar los síntomas de ansiedad de los padres, como así también los síntomas propios de la depresión (Tutus et al., 2021).

WEP-CARE es una terapia de escritura y redacción que busca apoyar a los padres de hijos con enfermedades a afrontar la enfermedad, como así también afrontar posibles miedos o inquietudes y de esta manera poder aumentar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los participantes.

En este estudio, las tareas de escritura que debieron realizar los participantes incluyeron exposición, reestructuración cognitiva y entrenamiento en resolución de problemas. En total se realizaron 12 tareas de redacción y cada texto debía ser leído por los participantes y después de cada texto, luego de unos días, recibían una retroalimentación personalizada (Tutus et al., 2021).

El objetivo de esta intervención, como ya se mencionó, es poder contrarrestar los síntomas depresivos a través de la implementación de actividades positivas, recreativas, la activación de recursos y la concentración en acontecimientos positivos. Si bien este tipo de intervención está más dedicada a los padres de niños con enfermedades, al trabajar en reducir el estrés psicológico de los padres, también cabe esperar generar efectos positivos indirectos en los niños afectados.

En cuanto a los resultados obtenidos luego del estudio, se corroboró con el antes y el después del tratamiento, la superioridad del grupo implicado en la intervención WEP-CARE en relación con el mantenimiento del apoyo en conjunto, el manejo de la autoestima y la estabilidad psicológica. Todos los efectos se vieron luego de 3 meses de haber finalizado con el programa. Por último, los resultados también mostraron un alto grado de satisfacción por parte de los padres implicados (Tutus et al., 2021).

Asimismo, teniendo en cuenta otro estudio en el cual se implicó la intervención WEP-CARE, también demostró una correlación positiva entre dicha intervención y la reducción de síntomas negativos. Para este estudio se incluyeron 23 padres y se evaluaron sus síntomas psicológicos y la calidad de vida de manera lineal mediante medidas de autoinforme antes y después del tratamiento y luego se les proporcionó un seguimiento tres meses después de finalizado el estudio (Fidika et al., 2015).

En cuanto a los resultados, en promedio, se pudo observar que los síntomas de ansiedad disminuyeron de manera significativa, alrededor de cinco puntos. Previo a iniciar el tratamiento, los síntomas de ansiedad se encontraban en un nivel considerablemente elevado (11.4), sin embargo, luego del tratamiento, dichos síntomas se redujeron a un nivel considerado normal (6.7). Esta diferencia es estadísticamente significativa, lo que sugiere que el tratamiento logró tener un impacto positivo en la reducción de la ansiedad.

A la vez, el miedo a la progresión también obtuvo resultados positivos luego de la implicación de los padres en el tratamiento, teniendo antes de éste un nivel elevado (53.96) pero reduciéndose a un 42.22 luego del mismo. Esto mismo sucede con los síntomas depresivos, que también disminuyeron significativamente en número, al principio se comenzó con un número del 16.96 para luego del tratamiento reducirse al 12.09. La reducción significativa de ambas puntuaciones de síntomas indica que, como se esperaba, los participantes aprendieron a afrontar los miedos y amenazas percibidos relacionados con la enfermedad de su hijo (Fidika et al., 2015).

Sin embargo, otras variables lograron superarse en número luego del tratamiento con WEP-CARE. Entre las mismas se encuentran, la calidad de vida que inició con un nivel de 49.73 y finalizado el tratamiento, llegó a un nivel de 57.88. La estabilidad emocional también logró aumentar en número, pasando de un 43.21 al inicio, para luego duplicar este número al final del tratamiento (64.67).

Por tanto, todo lo destacado en el apartado, demuestra la eficacia de intervenir también con los padres de los niños afectados, dado que ellos también sufren las consecuencias de la enfermedad y si no trabajan los sentimientos que la misma les genera, no podrán ocuparse correctamente de su hijo y no lograrán ayudarlo a salir adelante. Asimismo, WEP-CARE demostró ser una herramienta prometedora en cuanto a su eficacia para mejorar la salud mental y la calidad de vida de los padres (Fidika et al., 2015).

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1 Síntesis

El presente Trabajo de Integración Final de diseño teórico de revisión sistemática, tuvo como objetivo una búsqueda y revisión exhaustiva de la literatura existente con relación a la etiología de las distintas formas de enuresis, más específicamente la primaria y la secundaria y también se investigaron distintos tipos de intervenciones tanto para niños enuréticos como para padres de dichos niños y sus resultados.

En primer lugar, luego de una lectura profunda de los artículos acerca de la etiología de las formas de enuresis mencionadas, se lograron identificar los siguientes temas: etiología biológica en relación a la forma primaria de enuresis, como es lo genético, y factores biológicos varios. Con relación a la forma secundaria de enuresis, se encontraron factores más ligados a conflictos psicológicos presentes en el niño y aquellos sucesos que se encontraron como posibles causantes de conflictos psicológicos son el divorcio de los padres, abuso sexual, entre otros eventos traumáticos. Según los estudios revisados, uno de los distintos factores implicados en el origen de la enuresis primaria es la predisposición genética. En estos casos, se ha encontrado que existe una transmisión autosómica dominante con una probabilidad de que la persona con dicha mutación genética manifieste los síntomas o características asociadas a esa mutación de hasta 90%. Por lo que se puede entender que, si ambos padres tienen antecedentes de enuresis, entonces un 70% de sus hijos serán propensos a padecerla, mientras que si solamente uno de los padres tuvo enuresis, sólo se transmitirá a un 44% de los hijos (Linares-Pérez, 2020).

Otro de los factores investigados en la etiología de la enuresis primaria, es la hormona antidiurética. En consideración a los artículos leídos, lo que en ellos se explica, es que la hormona antidiurética es la encargada de regular la producción de orina, su proceso es más activo en el período nocturno, pero en los niños enuréticos se encuentra alterado su funcionamiento. En los casos de niños con enuresis primaria, se producen menos cantidad de hormona antidiurética durante la noche, no pudiendo “espesar” el fluido, generando así grandes cantidades de orina diluida que excede la capacidad de la vejiga, resultando en una enuresis (Fatouh et al., 2013). Enuresis etimológicamente “hacer/se agua”.

Como último factor explicado en el desarrollo del presente trabajo, encontramos los trastornos del sueño, dentro de los cuales se incluyen aquellos que afectan la calidad y/o la

cantidad del mismo, como, por ejemplo, las apneas, los ronquidos importantes, las pesadillas, terrores nocturnos y dificultades importantes en la conciliación del sueño (Gutierrez Abad et al., 2015). En consideración a los mismos, se logró identificar una relación positiva entre el Síndrome de la apnea hipopnea obstructiva del sueño (SAOS) y la enuresis primaria. Hasta el 47% de los niños afectados de SAOS, confirmado por registro de polisomnografía, referían a su vez padecer enuresis (Vázquez Sánchez et al., 2021).

Por otro lado, en lo que concierne a la etiología de la enuresis secundaria, se hallaron factores relacionados con aspectos psicológicos. A partir de la lectura de varios artículos se logró llegar a la conclusión que, para entender el origen de la enuresis secundaria, resulta sumamente importante concebir los factores que hacen al ambiente del niño, ya que se relaciona principalmente con situaciones estresantes, como podría ser el divorcio de sus padres, el nacimiento de un nuevo hermano, una experiencia de abuso sexual, traumas escolares, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas. A partir de esta información, se podría concluir que los niños que padecen de enuresis secundaria son más propensos a tener más trastornos emocionales y conductuales en comparación con aquellos niños sin este diagnóstico (Belleza & Corina, 2019). Por lo tanto, entender cómo el entorno puede o no afectar al niño es esencial para comprender la causa de la enfermedad.

En relación al divorcio, se ha comprobado que el 74% de los padres que atravesaron esta situación, alegan que, a raíz del mismo, sus hijos comenzaron a presentar escapes repentinos de orina (Tamayo, 2015).

Asimismo, se hizo mención del abuso sexual en lo que concierne a la etiología de la enuresis secundaria. Según el estudio llevado a cabo por Anderson et al., se declaró que, de un total de 1280 niños que sufrieron una experiencia de contacto genital inapropiado, el 10,0% sufrió posteriormente de enuresis. Por lo tanto, se podría entender que la enuresis secundaria se incrementa luego de un episodio de abuso sexual infantil (Anderson et al., 2014).

Por otro lado, como cualquier tipo de enfermedad o padecimiento de salud, la enuresis debe ser tratada y mientras más temprano se implementen los tratamientos, se podría inferir que el resultado será mucho más favorable. En el presente trabajo se decidió evaluar los posibles tratamientos para niños, pero también para los padres con hijos que padecen dicha enfermedad.



Por una parte, con respecto a los niños, se ha llegado a concluir que existen diversas estrategias de intervención para ayudarlos a superar la enuresis infantil. Dentro de las mismas, encontramos a las intervenciones simples y las intervenciones complejas.

Considerando las estrategias simples, son aquellas que incluyen sistemas de recompensas, en donde se premia al niño por las noches secas y la reducción de ingesta de líquidos antes de dormir. Éstas no requieren de un gran esfuerzo de los participantes porque no exigen gran dificultad. Mientras que las intervenciones complejas, sí requieren un mayor esfuerzo y consistencia tanto por parte de los niños como también de los padres. En las mismas, encontramos el uso de una alarma que logre despertar al niño siempre que detecte humedad y también el método de Dry Bed Training, que implica despertar al niño en horarios determinados para evitar que éste moje la cama. Este tipo de estrategias, varían en su nivel de dificultad y de participación (Nieto Tirado, 2016).

Las intervenciones complejas, si bien requieren de un gran esfuerzo por parte de la familia y el niño, han demostrado resultados positivos con relación a la solución de la enuresis. La alarma enurética ha resultado ser la intervención con mejores resultados dentro de lo que son las intervenciones complejas ya que demuestra ser eficaz y duradera en el 60-70% de los casos (Molero et al., 2016). Incluso, se ha llegado a confirmar que la eficacia de la alarma enurética es mayor en comparación con aquellos tratamientos que incluyen la desmopresina, ya que la alarma logra una respuesta parcial al reducir un 50% las noches mojadas, además de que ofrecen una respuesta sostenida también mayor que la que experimentan los niños tratados con intervenciones farmacológicas (Chiung-Hui Peng et al., 2018).

Otro ejemplo de una intervención compleja, es el Dry Bed Training. En este caso, si bien es cierto que se ha corroborado que el combinar la alarma enurética junto con el Dry Bed Training ha probado llegar a resultados positivos, entendiéndose por esto, el aumento del número de noches en las que el niño permanece seco también es cierto que el combinar ambos métodos, no exhibiría una eficacia superior en comparación con el uso exclusivo de la alarma enurética. Empero, también es cierto que los resultados obtenidos en un estudio llevado a cabo en Madrid respaldan la eficacia del Dry Bed Training. Según este estudio, a través de este tratamiento, se pudo reducir de manera significativa el número de noches mojadas, disminuyendo de casi 7 noches a 3 (Bragado, s.f).

Las intervenciones simples también demostraron ser efectivas para la resolución de la enuresis. Se ha encontrado una correlación positiva entre la utilización de técnicas como lo son las recompensas o la reducción en la ingesta de determinados líquidos y resultados favorables como la menor incidencia de noches húmedas, tasas de respuesta completa más altas y tasas más bajas de recaídas (Caldwell et al., 2013).

En cuanto a las intervenciones estudiadas para ayudar a los familiares de niños con enuresis, se destacan por un lado el incluir a los padres en los tratamientos que realizan sus hijos ya que se ha demostrado que esto es esencial para lograr el éxito terapéutico. El educar a los padres sobre la enfermedad de su hijo, permite que ellos se empoderen y logren fortalecer la relación emocional con sus hijos al comprender en profundidad qué es lo que les sucede. El que estén correctamente informados también sirve para que sepan buscar qué tipos de tratamientos podrán ser útiles para su hijo (Sá et al., 2021). Como última intervención, se consideró la intervención WEP-CARE, intervención en línea y con un enfoque cognitivo-conductual, que busca brindarle a los familiares herramientas para el manejo psicosocial de la enfermedad padecida por el niño, concentrándose en apoyar a los padres en cuestiones emocionales y psicológicas de la situación (Boettcher, 2020). Esta intervención, ha demostrado ser eficaz para alivianar los síntomas de ansiedad y depresión de los padres, como así también ayudarles a aumentar su calidad de vida y su estabilidad emocional (Fidika et al., 2015).

## **4.2 Conclusiones**

En cuanto a las conclusiones que se pudieron obtener a partir del presente trabajo de revisión sistemática, podría decirse que sí existen diferentes etiologías y predictores para las distintas formas de enuresis estudiadas durante el trabajo, es decir, la primaria y la secundaria. Al mismo tiempo, se han encontrado a partir de una búsqueda avanzada, una gran variedad de artículos que coinciden en la importancia de las estrategias tempranas de intervención tanto para niños con enuresis como también para padres de hijos con enuresis. Por último, se recabó que tanto las intervenciones simples como también las complejas, ambas resultan ser necesarias para la solución de la enuresis. Sin embargo, si bien es verdad que ambas formas de intervención han mostrado resultados positivos, la alarma enurética, utilizada en las intervenciones complejas, demostró ser la más eficaz para lograr una completa continencia.

Es necesario recalcar que los niños que presentan o presentaron enuresis reportan mejoras luego de haber formado parte de una intervención. Esta afirmación ya se ha

comprobado a lo largo de todo el trabajo. No importa qué tipo de intervención se escoja, los estudios citados han mostrado la importancia de implicar a los niños en tratamientos tempranos e individualizados. Si bien es correcto que la alarma enurética fue la que más elogios ha recibido por parte de quienes la utilizaron, no solamente se logrará la continencia a partir de la misma. Como ya se dijo, cada niño es un mundo, por lo que lo que le sirve a uno, no necesariamente debe servirle a otro, por tanto, en caso de que la alarma no funcione con un niño, es importante saber que existen otras intervenciones que podrán tener resultados positivos. Incluso, si se está recién iniciando, se puede hacer uso de las intervenciones simples que demuestran justamente ser más sencillas que las complejas, aún en esa sencillez, logran dar buenos resultados para la solución de la patología.

Sin embargo, si bien es cierto que es importante involucrar al niño en intervenciones tempranas, es igual de importante también involucrar a los padres, ya que se ha demostrado que la falta de conocimiento y entendimiento sobre la enuresis fomenta el uso de métodos punitivos por parte de los padres para con sus hijos. Además, este tipo de conductas no adecuadas por parte de los padres termina generando aún más conflictos, a la vez que no soluciona la afección. Según la información encontrada a lo largo del trabajo, el aplicar castigos a los niños con enuresis, genera un grave impacto emocional en el niño, provocándole más culpa y vergüenza.

Por último, destacar que la principal diferencia en la etiología de la enuresis primaria y la etiología de la enuresis secundaria, radica en el hecho de que la primera de ellas se relaciona con factores biológicos y genéticos, mientras que la secundaria se atiende a los factores psicológicos involucrados como los más imponentes en su origen.

### **4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica**

Con relación a las limitaciones, se destaca el proceso de búsqueda bibliográfica restringida al idioma español e inglés. Hubiera sido interesante conocer cómo tratan en otras culturas el abordaje terapéutico de la enuresis, y la evidencia científica que narran respecto de cómo educan a los niños cuando fuera de su “edad esperada” no controlan esfínteres. Se abre el interrogante de la relación existente entre educación y salud mental, de estudiar los hábitos familiares en la crianza de los niños, especialmente en torno al cuidado del cuerpo e higiene, que podrían aportar información valiosa para incluir en una revisión para posteriores trabajos científicos respecto de ayudar en la crianza respetuosa de las infancias.

En relación con futuras líneas de investigación, se podría pensar llevar a cabo estudios empíricos desarrollados en Argentina, ya que se encontró muy poca información con relación a dicho país, que den cuenta de la relación entre las intervenciones tempranas tanto en padres como en niños y la resolución de una enuresis, identificando así si se encuentran diferencias con relación a la edad en la que el niño comienza el tratamiento (infantes y adolescentes) y el apoyo recibido por parte de los padres. Por otro lado, sería interesante poder evaluar a través de estudios longitudinales, la manera en la que los distintos niños con enuresis responden a los diferentes tratamientos a medida que crecen y maduran. A través de este tipo de estudios, se podría consolidar una línea de investigación que podría proporcionar información provechosa sobre los resultados a largo plazo y la evolución del problema.

Asimismo, en el punto 3.2.2 se encontró como estrategia de intervención para familiares una técnica conocida como “CARE-FAM”, sin embargo, no pudo ser incluida en el estudio dado que no se encontraron artículos que mencionaran evidencia pertinente al aplicar dicha intervención.

Por último, es importante siempre recordar y resaltar la necesidad de entender a cada sujeto a través de su individualidad e integridad. Asimismo, la enuresis es un tema complejo que involucra tanto factores psicológicos, médicos, emocionales y sociales, por lo que cualquier investigación que se realice debe considerar detenidamente dichos factores.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. A., & Verdejo, R. M. (2018). Trastornos respiratorios del sueño. Síndrome de apnea-hipoapnea del sueño en la infancia. *Pediatría Integral*, 22(8), 422-436. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/12/Pediatria-Integral-XXII-8\\_WEB.pdf#page=78](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/12/Pediatria-Integral-XXII-8_WEB.pdf#page=78)
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). Trastornos de la excreción. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. (199). American Psychiatric Publishing. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Amiri, S., Shafiee-Kandjani, A. R., Naghinezhad, R., Farhang, S., & Abdi, S. (2017). Comorbid Psychiatric Disorders in Children and Adolescents with Nocturnal Enuresis. *Urology Journal*, 14(1), 2968-2972. <https://ojs3.sbm.u.ac.ir/urolj/index.php/uj/article/view/3635>
- Anderson, B., Thimmesch, I., Aardsma, N., Terrell, M., Carstater, S., & Schober, J. (2014). The prevalence of abnormal genital findings, vulvovaginitis, enuresis and encopresis in children who present with allegations of sexual abuse. *Journal of pediatric urology*, 10(6), 1216-1221. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1477513114001818>
- Arnell H, Hjälmsås K, Jägervall M, et al. (1997) The genetics of primary nocturnal enuresis: inheritance and suggestion of a second major gene on chromosome 12q. *Journal of Medical Genetics*, 34:360-365. <https://jmg.bmj.com/content/34/5/360>
- Arda, E., Cakiroglu, B., & Thomas, D. T. (2016). Primary Nocturnal Enuresis: A Review. *Nephro-urology Monthly*, 8(4), e35809. <https://doi.org/10.5812/numonthly.35809>
- Baird, D. C., Seehusen, D. A., & Bode, D. V. (2014). Enuresis in children: A case-based approach. *American family physician*, 90(8), 560-568. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2014/1015/p560.html>
- Bezós Saldaña, L., & Escribano Ceruelo, E. (2012). ¿Qué esconden los problemas del control de esfínteres?: A propósito de un caso. *Pediatría Atención Primaria*, 14(56), 317-321. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322012000500006>
- Bitners, A. C., & Arens, R. (2020). Evaluation and Management of Children with Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Lung*, 198(2), 257–270. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32166426/#full-view-affiliation-1>

Boettcher, J., Filter, B., Denecke, J., Hot, A., Daubmann, A., Zapf, A., ... & Wiegand-Grefe, S. (2020). Evaluation of two family-based intervention programs for children affected by rare disease and their families—research network (CARE-FAM-NET): study protocol for a rater-blinded, randomized, controlled, multicenter trial in a 2x2 factorial design. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-11.

<https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01312-9>

Bulut, S., & Nazir, T. (2020). Implications of enuresis in children and their families. *Open Journal of Depression*.  
<https://openaccess.ihu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12154/1203/s.%20bulut.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Caldwell, P. H., Nankivell, G., & Sureshkumar, P. (2013). Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003637.pub3>

Castillo Ledo, I., Ledo González, H., & Ramos Barroso, A. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Dialnet*, 43(10), 30-36,  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3969924>

Cuéllar, I. (2020). La evaluación del abuso sexual; el juego y el dibujo como herramientas ante la violencia del sistema judicial hacia la niñez. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires*. <https://www.aacademica.org/000-007/115.pdf>

Díaz, N. E., Aguiar, C. M. R., Sanabria, R. M. Q., y Fernández, D. J. (2013). Enuresis de causa no orgánica en edades pediátricas. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 19(2), 200-208  
<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/580/html>

De Oliveira, D. M., Dahan, P., Ferreira, D. F., de Oliveira, L. F., de Paula, L. I. D. S., de Figueiredo, A. A., & Netto, J. M. B. (2016). Association between exclusive maternal breastfeeding during the first 4 months of life and primary enuresis. *Journal of pediatric urology*, 12(2).  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1477513115003058>

- Elbahnasawy, T. H., & Elnagar, A. M. (2015). Psychological Impact of Nocturnal Enuresis on Self-esteem of School Children. *American Journal of Nursing Research*, 3(1), 14-20. <https://doi.org/10.12691/ajnr-3-1-4>
- El-Mitwalli, A., Bediwy, A. S., Zaher, A. A., Belal, T., & Saleh, A. B. M. (2014). Sleep apnea in children with refractory monosymptomatic nocturnal enuresis. *Nature and Science of Sleep*, 37-42. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/NSS.S59317>
- Espín Martínez, C., Sánchez Martínez, D. P., & Areense Gonzalo, J. J. (2022) Utilización de antidepresivos y prescripción fuera de ficha técnica en atención primaria en España (2013-2018). *Anales de Pediatría*, 97(4), 237-246 <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.02.007>
- Fernández, M. F., & Sevilla, J. E. C. (2014). *TRASTORNOS MICCIONALES Y ENURESIS EN LA INFANCIA*. 17, 119-134 [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09\\_enuresis\\_trast\\_miccionales.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_enuresis_trast_miccionales.pdf)
- Ferrara, P., Del Volgo, V., Romano, V., Scarpelli, V., De Gara, L., & Miggianno, G. A. D. (2015). Combined dietary recommendations, desmopressin, and behavioral interventions may be effective first-line treatment in resolution of enuresis. *Urology Journal*, 12(4), 2228. <https://media.proquest.com/media/hms/ORIG/1/DRIYC?s=j9lZsEfLmZfAf7lIPqu%2FDJVLodE%3D>
- Fidika, A., Herle, M., Lehmann, C., Weiss, C., Knaevelsrud, C., & Goldbeck, L. (2015). A web-based psychological support program for caregivers of children with cystic fibrosis: a pilot study. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 1-9. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0211-y>
- Fraguas, L. R. (2015). Estrategias útiles en el tratamiento de la enuresis nocturna primaria en varones preadolescentes. *Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria*, 18(3). <https://doi.org/10.51987/evidencia.v18i3.6287>
- Garza-Elizondo, R. (2020). Control de esfínteres. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 40-42. <https://doi.org/10.18233/APM41No1pp40-421974>
- González Hernández, N., Alejandra López Robles, G., & María Prado López, L. (2016). Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(1), 597-607. <https://www.camjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/6941/6582>

- Gonzálvez, M. T. (2014). Intervención conductual en un caso de enuresis secundaria mixta. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 45-52. <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147183005.pdf>
- Gutiérrez Abad, C., San José Calleja, M. N., Castroviejo Espinosa, M., Sánchez Gutiérrez, R., Ardela Díez, E., & Cordero Guevara, J. A. (2015). Enuresis nocturna: estudio epidemiológico en población escolar. *Pediatría Atención Primaria*, 17(67), 227-234. [https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n67/04\\_original3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n67/04_original3.pdf)
- Gutiérrez-Amavizca, B. E. (2019). Contribución genética en los trastornos primarios del sueño. Instituto de Ciencias Biomédicas. [http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/8997/GeneticaTPS\\_Rev%20Med%20I MMS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/8997/GeneticaTPS_Rev%20Med%20I MMS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Haid, B., & Tekgül, S. (2017). Primary and secondary enuresis: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *European urology focus*, 3(2-3), 198-206. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S240545691730202X>
- Jönson Ring, I., Nevéus, T., Markström, A., Arnrup, K., & Bazargani, F. (2017). Nocturnal enuresis impaired children's quality of life and friendships. *Acta Paediatrica*, 106(5), 806-811. <https://doi.org/10.1111/apa.13787>
- Linares Pérez, M., Betancourt Pérez, J. C., & Rodríguez Expósito, L. (2020). Evaluación clínica de la enuresis no orgánica tratada con homeopatía. [Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila]. <http://www.forumestudiantilcienciasmedicas.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/viewFile/52/50>
- Ma, Y., Liu, X., & Shen, Y. (2017). Behavioral factors for predicting severity of enuresis and treatment responses in different compliance groups receiving behavioral therapy. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(4), 953. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648971/>
- Migueléz, C., Llamas Centeno, M.J., Miéles Cerchar, M., Santiago Toro1,M.E., & García Mérida, M. (2012). Enuresis. Diagnóstico diferencial y tratamiento específico. *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*, (68), 7-23, <http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2012/REP%2068-4.pdf#page=7>



- Miranda Belleza, M. C. (2020). Enfoque de la terapia física en la enuresis infantil. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4922>
- Molero Jurado, M. del M., et al. (2016). Abordaje enfermero frente a la enuresis nocturna. Intervención en contextos clínicos y de la salud. (39-43). ASUNIVEP. [Presentación de PowerPoint \(formacionasunivep.com\)](#)
- Molina, S. (2017). ¿De qué hablamos cuando hablamos de infancia y adolescencia víctima de abuso sexual, trata de personas y explotación sexual comercial? UNICEF. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abuso-infantil-periodismo.pdf>
- Monje Gaitán, A. V. (2013). *Estructura y dinámica relacional en las familias de niños con enuresis*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20668>
- Morison, M. J. (2013). Living with a young person who wets the bed: The families' experience. *British Journal of Nursing*, 9(9), 572-588. <https://doi.org/10.12968/bjon.2000.9.9.6294>
- Negredo Rojo, E., Bravo Adán, R., Bellés Aranda, M., & Sangüesa Lacruz, A. (2021, 26 de noviembre). Enuresis nocturna. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Enuresis nocturna. Artículo monográfico. \(revistasanitariadeinvestigacion.com\)](#)
- Page, M., et al. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*. 74(9), 790-799. <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
- Peñaherrera Vargas, S. E. (2013). “La actitud parental negligente, como causa de apareamiento de enuresis secundaria, en niños de 5 a 7 años de edad, que acuden al cpd infa ambato, en el primer semestre del año 2011” (Bachelor's thesis). <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/4404>
- Pereda, N. y Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39 (1),19-25. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473212000867>
- Pérez González, José Carlos. (2020). La comunicación, aspecto esencial en la interpretación necesaria de la unidad biopsicosocial del hombre frente a la lucha contra el virus sars-cov-2. *Conrado*. 16(74), 349-353. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1990-8644&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1990-8644&lng=es&nrm=iso)

- Ruiz Mitjana, L. (2020), *¿Qué es el pipí stop y cómo se usa? - La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-el-pipi-stop-y-como-se-usa/>
- Rivilla Parra, L.F.. (2014). Enuresis infantil. Madrid Recuperado de [http://www.idytur.es/wp-content/uploads/2014/02/200712281620460.777\\_790%20TEMA%2054.pdf](http://www.idytur.es/wp-content/uploads/2014/02/200712281620460.777_790%20TEMA%2054.pdf)
- Rodrigo, C. P. (2012). *Las revisiones sistemáticas: Declaración PRISMA*. 2. [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/nutr\\_1-2012%20taller%20escritura.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/nutr_1-2012%20taller%20escritura.pdf)
- Sá, C. A., Martins de Souza, S. A., Villela, M. C. B. V. A., Souza, V. D. M., de Souza, M. H. D. F., de Figueiredo, A. A., ... & Netto, J. M. B. (2021). Psychological intervention with parents improves treatment results and reduces punishment in children with enuresis: A randomized clinical trial. *The Journal of urology*, 205(2), 570-576. <https://www.auajournals.org/doi/abs/10.1097/JU.0000000000001351>
- Sancak, E. B., Oguz, U., Aykac, A., Demirelli, E., Bozkurt, O. F., & Cimen, S. (2016). The effect of breastfeeding on spontan resolution of monosymptomatic enuresis. *International braz j urol*, 42, 550-557. <https://www.scielo.br/j/ibju/a/k4kkrDcL7ZCnwLK4wFVRBgD/?lang=en&format=html>
- Sánchez, M. V., Ríos, C. G., Campos, M. L., Lozano, C. F., & Montañés, P. M. (2021). Mitos y realidades sobre la enuresis en pediatría. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(6), 51. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/mitos-y-realidades-sobre-la-enuresis-en-pediatria/>
- Sinha, R., & Raut, S. (2016). Management of nocturnal enuresis-myths and facts. *World Journal of Nephrology*, 5(4), 328. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4936340/>
- Sun, C., Xu, Y., Luo, C., & Li, Q. (2020). Relationship between enuresis and obstructive sleep apnea–hypopnea syndrome in children. *Journal of International Medical Research*, 48(12), 1-9. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0300060520977407>
- Tai, T. T., Tai, B. T., Chang, Y. J., & Huang, K. H. (2017). Parental perception and factors associated with treatment strategies for primary nocturnal enuresis. *Journal of pediatric urology*, 13(3), 272-e1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1477513117300463>
- Tamayo Carrillo, C. A. (2015). El divorcio y la enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal Doctor Alonso Castillo de la ciudad de Ambato (Bachelor's thesis). <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8695>

- Tirado, R. E. N., Riaño, M. Y. R., & Vilar, A. D. R. M. (2016). Abordaje enfermero frente a la enuresis nocturna. *Intervención en contextos clínicos y de la salud*, 39. [https://www.formacionasunivep.com/Vcice/files/libros/LIBRO\\_INTERVENCION.pdf#page=40](https://www.formacionasunivep.com/Vcice/files/libros/LIBRO_INTERVENCION.pdf#page=40)
- Tutus, D., Niemitz, M., Plener, P. L., Fegert, J. M., Lehmann, C., Weiss, C., ... & Rassenhofer, M. (2023). A web-based psychological support program for caregivers of children with rare chronic diseases: A randomized controlled trial. <https://www.researchsquare.com/article/rs-3289390/v1>
- Úbeda Sansano, M. I., & Martínez García, R. (2012). Enuresis nocturna. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 37-43. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322012000200005>
- Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del Campo, A. (2012). El modelo sistémico en la intervención familiar. *Barcelona, España: Universidad de Barcelona*. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33550766/Modelo\\_Sistemico\\_2012\\_2013r-libre.pdf?1398378906=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL\\_MODELO\\_SISTEMICO\\_EN\\_LA\\_INTERVEN\\_CION\\_F.pdf&Expires=1685504526&Signature=KR2AtEfWv2EYWNWanlPD1NoZCnynMH8V7wAukjTdm08BnA5ajjewzBsYli6Q168NNvoxIUVGotYOL9z8jq9akJHg4txWOv3oCB1bGnIc~7~tBQ1AfjgrLfWkhvAf3upqJW~mvaH7ZlkvV8H0KR~hfHpEiUzSMMk1pAduhQjqrERT0F3gYgl12SeyyNhrhrT2CWWgSb00NjaG6pl6LwUloD6DIUIHoDMi0PclR-ZxENvJwZDi6FnpCf0c3t8n9POy9Cv~CA-h6yFWcNEYpHC63yh1J7HvmdolaY3km-6mn4FSqw-4Fa9T99wiKFT9Qe0HV13P5VRcvWHMLhNCMc~NxQ\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33550766/Modelo_Sistemico_2012_2013r-libre.pdf?1398378906=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL_MODELO_SISTEMICO_EN_LA_INTERVEN_CION_F.pdf&Expires=1685504526&Signature=KR2AtEfWv2EYWNWanlPD1NoZCnynMH8V7wAukjTdm08BnA5ajjewzBsYli6Q168NNvoxIUVGotYOL9z8jq9akJHg4txWOv3oCB1bGnIc~7~tBQ1AfjgrLfWkhvAf3upqJW~mvaH7ZlkvV8H0KR~hfHpEiUzSMMk1pAduhQjqrERT0F3gYgl12SeyyNhrhrT2CWWgSb00NjaG6pl6LwUloD6DIUIHoDMi0PclR-ZxENvJwZDi6FnpCf0c3t8n9POy9Cv~CA-h6yFWcNEYpHC63yh1J7HvmdolaY3km-6mn4FSqw-4Fa9T99wiKFT9Qe0HV13P5VRcvWHMLhNCMc~NxQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
- Witt, S., Schuett, K., Wiegand-Grefe, S., Boettcher, J., & Quitmann, J. (2023). Living with a rare disease-experiences and needs in pediatric patients and their parents. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 18(1), 1-16. <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13023-023-02837-9>
- Yanaral F, Eroğlu A, Çilesiz NC, Gezmiş CT, Tandoğdu Z, Balcı MBC, et al. (2019). Evaluation of Etiological Risk Factors of Primary Monosymptomatic Enuresis. *JAREM*, 9(3): 102-6. [https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_34694/jarem-9-102-En.pdf](https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_34694/jarem-9-102-En.pdf)
- Zayas García, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes de Psicología*, 34 (2-3), 201-209. <https://idus.us.es/handle/11441/84859>

### 6. Fichaje Bibliográfico.

<i>N.</i>	<i>Año</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Título</i>	<i>Fuente documental</i>	<i>Tipo de Artículo</i>	<i>Resultados</i>
1	1997	H Arnell, et al.	The genetics of primary nocturnal enuresis: inheritance and suggestion of a second major gene on chromosome 12q.	Artículo de revista.	Empírico.	Se ha demostrado que existen componentes genéticos que contribuyen a la aparición de la enuresis. Se evaluaron los patrones genéticos y el patrón de herencia para la enuresis primaria en 392 familias.

2	2012	Laura Bezos Saldaña & Eva Escribano Ceruelo.	<b>¿Qué esconden los problemas del control de esfínteres? A propósito de un caso</b>	Artículo de revista	Teórico	Exposición y explicación de un caso clínico de un niño de cuatro años con encopresis funcional por rechazo a utilizar el inodoro. Se hace referencia a la importancia de entender cómo una misma manifestación puede ser causa de diferentes problemas que requieren a su vez, distintos abordajes terapéuticos. Por último, se realiza la necesidad de comprender y prestarle atención a los contextos en los cuales se rodea el niño, como así también la actitud de los padres frente al síntoma.
---	------	--	--	---------------------	---------	--

3	2012	Carlos Miguélez Lago, María José Llamas Centeno, Moisés Miéles Cerchar, M.E Santiago Toro & Manuel García Mérida.	<b>Enuresis. Diagnóstico diferencial y tratamiento específico.</b>	Artículo de revista	Teórico	Este artículo busca demostrar que cada enurético es diferente y por tanto, cualquier persona que padezca de enuresis, precisa un diagnóstico diferencial adecuado. Se deben conocer todos los recursos terapéuticos disponibles con el objetivo de poder diseñar un tratamiento individualizado, teniendo en cuenta las diferencias de cada paciente.
---	------	---	--	---------------------	---------	---

4	2012	Carmen Pérez Rodrigo.	<b>Las revisiones sistemáticas: declaración PRISMA.</b>	Artículo de revista	Teórico	En este texto, se da una explicación acerca de las revisiones sistemáticas. Entiende que las mismas requieren de una exhaustiva estrategia de búsqueda y de la localización de estudios. Asimismo, es necesario evaluar la calidad de cada artículo seleccionado, como así también, tener en cuenta cuáles serán los criterios de inclusión y exclusión. Para esto, menciona la declaración PRISMA, que sirve para mejorar la calidad de publicaciones sobre revisiones sistemáticas y metaanálisis.
---	------	-----------------------	---	---------------------	---------	--

5	2012	María Isabel Úbeda Sansano & Roberto Martínez García.	<b>Enuresis nocturna.</b>	Artículo de revista	Teórico	En este artículo se desarrolla la definición de la enuresis. A su vez, menciona las diferentes posibilidades terapéuticas que existen para tratar dicha patología. No deja de lado la importancia de valorar no solo al niño, sino también a su familia, entender cuáles son sus objetivos y esperanzas frente a un determinado tratamiento y empezar a trabajar en base a eso.
6	2012	Iván Castillo Ledo, Hilda I. Ledo González, Antonio A. Ramos Barroso	<b>Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden.</b>	Artículo de revista	Teórico	Menciona la eficacia de las intervenciones conductuales en niños con enuresis y otros trastornos.



7	2012	Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del Campo, A.	<b>El modelo sistémico en la intervención familiar</b>	Trabajo de universidad	Teórico	Se enfoca plenamente en la descripción del modelo sistémico.
8	2013	Pereda, N. y Abad, J.	<b>Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil</b>	Artículo de revista	Teórico	Explica cómo el abuso sexual infantil afecta a los niños que lo padecen y demuestra las tres variables principales para detectar correctamente una experiencia de abuso sexual.

9	2013	Peñaherrera Vargas, S. E	<b>La actitud parental negligente, como causa de apareamiento de enuresis secundaria, en niños de 5 a 7 años de edad, que acuden al cpd infambulato, en el primer semestre del año 2011</b>	Informe de investigación	Empírico	Se hace referencia a cómo la conducta negligente por parte de los padres puede llegar a causarle a sus hijos una enuresis secundaria, entre otras patologías.
---	------	--------------------------	---	--------------------------	----------	---

1 0	201 3	Patrina Hy Caldwell, Gail Nankivell & Premala Sureshkuma r.	<b>Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children.</b>	Artículo de revista	Empíric o	Este artículo trata principalmente la enuresis nocturna, entendiendo los conflictos emocionales, sociales y psicológicos que la misma genera en quienes la padecen. Asimismo, aquí se mencionan las intervenciones comportamentales, aquellas que requieren de un comportamiento o acción del niño que ayude a generar que pase la noche seco, siempre recompensando ese comportamiento. Estas intervenciones se dividen en: Intervenciones Simples e Intervenciones Complejas. En este artículo, se estudian las primeras únicamente.
--------	----------	---	---	---------------------------	--------------	--

11	2013	Monje Gaitán, Andrea Vanessa.	<b>Estructura y dinámica relacional en las familias de niños con enuresis.</b>	Trabajo de grado	Teórico	Aquí se busca conocer la estructura, las actitudes y las emociones de la familia en relación a la enuresis de un miembro de la misma, como así también, entender cómo se da la dinámica relacional en el sistema familiar. Para entender esto, se realizó un estudio cualitativo con 9 familias de niños entre 5 y 11 años con diagnóstico de enuresis.
----	------	-------------------------------	--	------------------	---------	---

12	2013	Moya J Morison.	<b>Living with a young person who wets the bed:the families' experience.</b>	Artículo de revista	Teórico	Se menciona el impacto de la enuresis tanto en los niños que la padecen, como para sus familias. Se relata cómo las actividades del día a día pueden verse afectadas por esta patología y los efectos psicológicos que genera.
----	------	-----------------	--	---------------------	---------	--

13	2014	Marta Fernández Fernández, José Eugenio Cabrera Sevilla.	<b>TRASTORNOS MICCIONALES Y ENURESIS EN LA INFANCIA.</b>	Artículo de revista	Teórico	En este artículo se explica a qué se le llama enuresis y luego menciona diferentes tratamientos, ya sea utilizando medicamentos o por ejemplo, una alarma. Al mismo tiempo, resalta la necesidad de realizar una historia clínica detallada del
----	------	--	--	---------------------	---------	---

						niño con enuresis.
14	2014	Baird, MD, Drew, C, Dean A. Seehusen, MD, MPH, AND David V. Bode, MD	<b>Enuresis in children: A case-based approach.</b>	Artículo de revista	Teórico	Se explican conceptos relacionados con la enuresis a la vez que se exponen diferentes intervenciones para llevar a cabo la enuresis.

15	2014	El-Mitwalli, A, Salah Bediwy, A, Ahmed Zaher, A, Belal T & Baset M Saleh, A.	<b>Sleep apnea in children with refractory monosymptomatic nocturnal enuresis.</b>	Artículo de revista.	Empírico	El estudio demuestra y explica la correlación positiva entre la enuresis primaria y el síndrome de la apnea respiratoria del sueño.
----	------	--	--	----------------------	----------	---

16	2014	Luis Fernando Rivilla Parra.	<b>Enuresis Infantil.</b>	Artículo	Teórico	El artículo resume qué se entiende por Enuresis primaria y secundaria para luego dar lugar a explicaciones relacionadas con los distintos posibles tratamientos para niños con esta patología, como lo es un ejemplo, la alarma de enuresis. Asimismo, menciona los efectos de los factores psicológicos sobre la etiología de la enuresis nocturna.
17	2014	Anderson, B., Thimmesch, I., Aardsma, N., Terrell, M., Carstater, S., & Schober, J.	<b>The prevalence of abnormal genital findings, vulvovaginitis, enuresis and encopresis in children who present with allegations of sexual abuse.</b>	Artículo de revista	Empírico	El estudio quiso mostrar la relación positiva entre la enuresis, la vulvovaginitis y la encopresis y el abuso sexual infantil.

18	2014	González, M. T.	<b>Intervención conductual en un caso de enuresis secundaria mixta.</b>	Artículo de revista.	Empírico	Describe la enuresis secundaria y un posible tratamiento para la misma.
19	2014		<b>Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.</b>	Libro	Teórico	El capítulo “Trastornos de excreción” habla en un primer momento de la enuresis y los criterios diagnósticos de la misma.



20	2015	Hanan T. Elbahnasawy & Mona A. Elnagar.	<p><b>Psychological Impact of Nocturnal Enuresis on Self-esteem of School Children.</b></p>	Artículo de revista	Empírico	<p>Este estudio se realizó con el fin de entender y demostrar los impactos psicológicos de la enuresis nocturna en niños en edad de colegio. Para lograrlo, crearon tres preguntas esenciales que ayudarían a guiar la búsqueda. A partir de los resultados se ve que son más los niños con enuresis nocturna que las niñas y que al mismo tiempo, los niños tiene el autoestima más afectada que las niñas. Con estos resultados concluyen en que se debe incrementar la información acerca de la enuresis, ya</p>
----	------	---	---	---------------------	----------	---

						sea en los colegios por ejemplo.
--	--	--	--	--	--	--

21	2015	Laura Rocío Fraguas.	<b>Estrategias útiles en el tratamiento de la enuresis nocturna primaria en varones preadolescentes</b>	Artículo de revista	Empírico	Menciona características de las estrategias simples y complejas para tratar la enuresis.
22	2015	Tamayo Carrillo, C.A	<b>El divorcio y la enuresis secundaria en niños de 6 a 12 años de edad de la escuela fiscal Doctor Alonso Castillo de la ciudad de Ambato</b>	Trabajo de la facultad	Empírico	Aquí se explican las posibles consecuencias que conlleva un divorcio y cómo éste afecta a los niños, llevándolos a poder desarrollar una futura enuresis.

23	2015	Fidika, A., Herle, M., Lehmann, C., Weiss, C., Knaevelsrud , C., & Goldbeck, L.	<b>A web-based psychological support program for caregivers of children with cystic fibrosis: a pilot study.</b>	Artículo de revista	Empírico	Se mencionan los beneficios de la implicación de los padres en el tratamiento WEP-CARE.
24	2015	Ferrara, P., Del Volgo, V., Romano, V., Scarpelli, V., De Gara, L., & Miggiano, G. A. D	<b>Combined dietary recommendations, desmopressin, and behavioral interventions may be effective first- line treatment in resolution of enuresis</b>	Artículo de revista	Empírico	Se menciona la importancia y los beneficios de la restricción de ciertas bebidas y comidas para lograr la continencia.

25	2015	Gutierrez Abad, C. San José Calleja, M, Castroviejo Espinosa, M, Sánchez Gutiérrez, R, Ardelá Díez, E & Cordero Guevara, A.	<b>Enuresis Nocturna.</b> <b>Estudio epidemiológico en población escolar.</b>	Artículo de revista.	Empírico.	Se busca la relación entre los trastornos del sueño y la etiología de la enuresis.
26	2015	Edward S. Traisman.	<b>Enuresis: Evaluation and Treatment</b>	Artículo de revista	Teórico	La enuresis como un problema muy común en pediatría, el cual genera estrés tanto para quien la padece como para los familiares de éste. Se comenta la necesidad de obtener un tratamiento especializado , que tenga en cuenta el tipo de enuresis, el tipo de paciente. El manejo exitoso de la enuresis tiene beneficios tanto para el

						niño como para la familia.
--	--	--	--	--	--	----------------------------------

27	2016	Ersan Arda, Basi Cakiroglu & David T. Thomas.	<b>Primary Nocturnal Enuresis: A Review.</b>	Artículo de revista	Teórico	Se da una explicación sobre qué es la enuresis, se la diferencia entre nocturna y diurna para luego entender que esta patología tiene efectos psicológicos tanto para el niño como para la familia del niño. Al mismo tiempo, da a entender que el tratamiento de la alarma es el más adecuado para la enuresis nocturna.
----	------	---	--	---------------------------	---------	---

28	2016	M. del Mar Molero, M. del Carmen Pérez-Fuentes, José Jesús Gázquez, Ana Belén Barragán, África Martos & M <sup>a</sup> del Mar Simón.	<b>Intervención en contextos clínicos y de la salud.</b>	Libro	Teórico	El capítulo 5 del libro comienza definiendo a la enuresis según el DSM-V. Luego, da a entender que el objetivo de la investigación bibliográfica realizada, es encontrar maneras de lograr una mejor calidad de vida tanto para quienes padecen de enuresis como también para sus familiares y también entender cómo se podría disminuir el número de noches con la cama mojada. Para esto, menciona y explica tratamientos conductuales simples y complejos, los define y explica cómo funcionan cada uno de ellos.
----	------	---	--	-------	---------	--



29	2016	de Oliveira, D, Dahan, P, Fernandes Ferreira, D, Fajardo de Oliveira, L, da Silva de Paula, L, Avarese de Figueiredo, A, de Bessa, J & Murillo Bastos Netto, J.	<b>Association between exclusive maternal breastfeeding during the first 4 months of life and primary enuresis.</b>	Artículo de revista.	Empírico.	Este estudio demuestra que existe un nuevo factor causante de la enuresis primaria, que es el amamantar. Si bien no suele haber mucha literatura sobre el tema, se ha encontrado una relación positiva entre ellos.
----	------	---	---	----------------------	-----------	---

30	2016	González Hernández, N, Alejandra López Robles, G & Prado López, L.	<b>Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida.</b>	Artículo de revista.	Teórico.	Aquí se mencionan los beneficios de la leche materna y la importancia de una adecuada nutrición durante los primeros meses de vida del niño.
----	------	--	--	----------------------	----------	--

31	2016	Burak Sancak, E, Oguz, U, Aykac, A, Demirelli, E, Faruk Bozkurt, O & Cimen, S.	<b>The effect of breastfeeding on spontan resolution of monosymptomatic enuresis.</b>	Artículo de revista.	Empírico.	Este artículo da a conocer la relación positiva entre amamantar durante cinco meses o más y la resolución espontánea de la enuresis primaria. Se ha demostrado que la edad de resolución espontánea disminuye si la madre ha dado de amamantar a su hijo durante cinco meses o más.
----	------	--	---	----------------------	-----------	---

32	2016	Tirado, R. E. N., Riaño, M. Y. R., & Vilar, A. D. R. M.	<b>Abordaje enfermero frente a la enuresis nocturna</b>	Capítulo de un libro	Teórico	Menciona algunos tratamientos que sirven para ayudar a los niños con enuresis.
----	------	---	---	----------------------	---------	--

33	2016	Zayas García, A	<b>Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación</b>	Artículo de revista	Teórico	Menciona las consecuencias del abuso sexual infantil, como también destaca los factores de protección y de riesgo.
34	2016	Sinha, R & Raut, S	<b>Management of nocturnal enuresis- myths and facts</b>	Artículo de revista	Teórico	En este artículo se mencionan los distintos tipos de tratamientos para ayudar a los niños con enuresis.

35	2017	Shahrokh Amiri Ali Reza Shafiee- Kandjani Roghayeh Naghinezhad Sara Farhang Salman Abdi.	<b>Comorbid Psychiatric Disorders in Children and Adolescents with Nocturnal Enuresis.</b>	Artículo de revista	Empírico	En este estudio, se buscó identificar la frecuencia de trastornos psiquiátricos comórbidos en niños y adolescentes
----	------	---	--	---------------------------	----------	---

						con enuresis nocturna.
36	2017	Molina, S	<b>¿De qué hablamos cuando hablamos de infancia y adolescencia víctima de abuso sexual, trata de personas y explotación sexual comercial?</b>	Artículo de UNICEF	Teórico	Es una guía acerca del abuso sexual infantil. Se incluyen historias de experiencias de abuso.
37	2017	Tai, T. T., Tai, B. T., Chang, Y. J., & Huang, K. H	<b>Parental perception and factors associated with treatment strategies for primary nocturnal enuresis.</b>	Artículo de revista	Empírico	El objetivo fue investigar los factores que influyen en los padres que buscan un manejo razonable para su hijo y su perspectiva general hacia la enuresis nocturna primaria.

38	2017	Haid, B., & Tekgül, S	<b>Primary and secondary enuresis: pathophysiology, diagnosis, and treatment.</b>	Artículo de revista	Teórico	En este artículo revisa la enuresis nocturna primaria y secundaria. Se describen los antecedentes de la enuresis, incluyendo sus complejos mecanismos subyacentes, así como el diagnóstico y tratamiento a la luz de las publicaciones científicas actuales.
----	------	-----------------------	---	---------------------	---------	--

39	2017	Ingrid Jönson Ring, Tryggve Nevéus, Agneta Markström, Kristina Arnrup & Farhan Bazargani.	<b>Nocturnal enuresis impaired children's quality of life and friendships.</b>	Artículo de revista	Teórico	Este estudio busca evaluar la calidad de vida en niños con enuresis nocturna. Finalmente luego de estudiar los resultados de su investigación, pudieron concluir que los niños con enuresis nocturna tenían su autoestima deteriorada, y por tanto, su calidad de vida deteriorada terminó afectando sus relaciones con amigos.
----	------	---	--	---------------------	---------	---

40	2018	Alonso Álvarez, M & Mínguez Verdejo, R.	<b>Trastornos respiratorios del sueño. Síndrome de apnea-hipoapnea del sueño en la infancia.</b>	Artículo de revista.	Teórico.	Se hace mención del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño y su relación con la enuresis primaria. Explica por qué dicho síndrome puede llegar a causar la enuresis primaria y sus principales consecuencias y características.
41	2019	Yanaral, F., Eroglu, A., Çilesiz, N. C., Gezmis, C. T., Tandogdu, Z., Balci, M. B. C., & Nuhoglu, B.	<b>Evaluation of etiological risk Factors of primary monosymptomatic enuresis.</b>	Artículo de revista.	Empírico.	Es un estudio que demuestra la correlación positiva entre la lactancia y la ausencia de la enuresis.



42	2019	Robin Walker	<b>Nocturnal Enuresis.</b>	Artículo de revista.	Teórico.	Se menciona la predisposición de la genética en la etiología de la enuresis primaria.
----	------	--------------	----------------------------	----------------------	----------	---

43	2019	Bianca Ethel Gutiérrez-Amavizca, Jaime Paul Gutiérrez-Amavizca & Jorge Alberto Pérez-León	<b>Contribución genética en los trastornos primarios del sueño.</b>	Artículo de revista.	Teórico.	¿Qué son los trastornos del sueño? ¿Cómo afectan al desarrollo de la enuresis primaria?
----	------	---	---	----------------------	----------	--

44	2020	Belleza, M	<b>Enfoque de la terapia física en la enuresis infantil.</b>	Trabajo de suficiencia profesional	Teórico	Este trabajo explica qué es la enuresis y cómo abordarla según tratamientos que implican la participación de distintas disciplinas.
----	------	------------	--	------------------------------------	---------	---

45	2020	José Carlos Pérez González	<b>La comunicación, aspecto esencial en la interpretación necesaria de la unidad biopsicosocial del hombre frente a la lucha contra el virus sars-cov-2.</b>	Artículo de revista	Teórico	Explica la importancia de considerar al hombre como una unidad integrada, como un todo. Asimismo, menciona los diferentes elementos que componen la definición de "hombre biopsicosocial".
----	------	----------------------------	--	---------------------	---------	--

46	2020	Cuéllar, I	<b>La evaluación del abuso sexual; el juego y el dibujo como herramientas ante la violencia del sistema judicial hacia la niñez.</b>	Trabajo de facultad	Teórico	Se resumen las consecuencias del abuso sexual infantil. Se explica también qué se debe tener en cuenta al evaluar una experiencia de abuso sexual infantil.
----	------	------------	--	---------------------	---------	---

47	2020	Rosalía Garza-Elizondo.	<b>Control de esfínteres.</b>	Artículo de revista	Teórico	Aquí se menciona el ciclo en el que normalmente los niños comienzan a poder tener control miccional. Luego se hace referencia al método del horario para lograr que el niño controle esfínteres. Por último, comenta que los niños pueden dejar de controlar su orina siempre y cuando tengan trastornos emocionales o cuando perciban que no están recibiendo la atención necesaria.
----	------	-------------------------	-------------------------------	---------------------	---------	---

48	2020	Boettcher J, Bonnie Filter, J, Amra Hot, D, Daubman A, Zapf, A, Wegscheider, K, Jan Zeidler, J, M, von der Schulenburg, G, Bullinger, M, Rassenhofer, M, Schulte-Markwort, M & Wiegand-Grefe, S	<b>Evaluation of two family-based intervention programs for children affected by rare disease and their families – research network (CARE- FAMILNET): study protocol for a rater- blinded, randomized, controlled, multicenter trial in a 2x2 factorial design.</b>	Artículo de revista	Empírico	Se mencionan dos tipos de intervenciones aplicadas para familiares de niños enfermos.
----	------	---	---	---------------------	----------	---

49	2020	Chen Sun , Yingpeng Xu,, Chenxi Luo & Qi Li	<b>Relationship between enuresis and obstructive sleep apnea–hypopnea syndrome in children.</b>	Artículo de revista.	Empírico.	Se evaluaron 196 niños de más de cinco años que tenían síndrome de apnea obstructiva del sueño y su relación con la enuresis primaria.
----	------	---	---	----------------------	-----------	--

50	2020	Anna C Bitners & Raanan Arens.	<b>Evaluation and Management of Children with Obstructive Sleep Apnea Syndrome.</b>	Artículo de revista.	Teórico.	Menciona el síndrome de apnea obstructiva del sueño como factor importante para la aparición de una enuresis primaria.
----	------	--------------------------------	---	----------------------	----------	--

51	2020	Milena Linares-Pérez, Juan Carlos Betancourt-Pérez & Lilisbet Rodríguez-Expósito	<b>Evaluación clínica de la enuresis no orgánica tratada con homeopatía</b>	Trabajo Final.	Empírico.	Evaluar la evolución clínica de pacientes de 5 a 18 años con enuresis nocturna, tratados con medicamentos homeopáticos. Se concluyó que la Homeopatía es una modalidad terapéutica útil en el tratamiento de la enuresis no orgánica en niños
----	------	--	---	----------------	-----------	---

52	2020	<a href="#">Laura Ruiz Mitjana.</a>	<b>¿Qué es el pipí stop y cómo se usa?</b>	Página de internet	Teórico	Se explica qué es el pipí-stop, para qué se utiliza y cómo se utiliza. Menciona los beneficios del mismo para quienes padecen de enuresis y cómo se da el tratamiento con dicho artefacto.
----	------	-------------------------------------	--	--------------------	---------	--

53	2021	Eva Negredo Rojo, Rocío Bravo Adán, Miriam Bellés Aranda & Ana Sangüesa Lacruz.	<b>Enuresis nocturna. Artículo monográfico.</b>	Artículo de revista	Teórico	En este artículo se mencionan las diferentes clasificaciones para la enuresis, como así también datos estadísticos, como por ejemplo, que la enuresis nocturna se observa en aproximadamente el 25% de los niños de 5 años, y con una tasa de recuperación espontánea del 15% cada año, esta tasa se reduce a <10% a la edad de 7 años. Asimismo, menciona los factores asociados a la enuresis y los diferentes posibles tratamientos.
----	------	---	---	---------------------	---------	---



54	2021	Matthew J. Page, et al.	<b>Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas.</b>	Artículo de revista	Teórico	En este artículo se explica cómo se usa la Declaración PRISMA como así también para qué sirve y los beneficios de usarla. A su vez, se muestra la lista de verificación que sirve para seleccionar de mejor manera los artículos que se desean utilizar.
----	------	-------------------------	--	---------------------	---------	--

55	2021	María Vázquez Sánchez, Cristina Genzor Ríos, Mónica López Campos, Carlos Fernández Lozano & Paula Manero Montañés.	<b>Mitos y realidades sobre la enuresis en pediatría.</b>	Artículo de revista.	Teórico.	Relaciona los trastornos del sueño con la enuresis primaria y se encuentra una relación positiva.
----	------	--	---	----------------------	----------	---

56	20 21	Sá, C. A., Martins de Souza, S. A., Villela, M. C. B. V. A., Souza, V. D. M., de Souza, M. H. D. F., de Figueiredo, A. A., ... & Netto, J. M. B	<b>Psychological intervention with parents improves treatment results and reduces punishment in children with enuresis: A randomized clinical trial.</b>	Artículo de revista	Empírico	Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la intervención psicológica con padres de niños con enuresis sobre el resultado del tratamiento.
57	20 22	Cristina Espín Martínez, Diego Pablo Sánchez Martínez & Julián Jesús Arense Gonzalo.	<b>Utilización de antidepresivos y prescripción fuera de ficha técnica en atención primaria en España.</b>	Artículo de revista	Empírico	Este estudio calcula la prevalencia anual del uso de antidepresivos tanto en niños como en adolescentes. La información para la realización de este estudio fue sacada de los registros de la Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria (BIFAP) durante el periodo 2013-2018.

58	20 23	Witt, S., Schuett, K., Wiegand- Grefe, S., Boettcher, J., & Quitmann, J	<b>Living with a rare disease- experiences and needs in pediatric patients and their parents.</b>	Artículo de revista	Empírico	Este trabajo tiene como objetivo identificar las experiencias de los pacientes con enfermedades y los padres en la vida diaria y con el sistema de salud, así como sus necesidades y las vías actuales de atención psicosocial para desarrollar estrategias de implementación adaptadas a las necesidades de las familias.
59	20 23	Tutus, D., Niemitz, M., Plener, P. L., Fegert, J. M., Lehmann, C., Weiss, C., ... & Rassenhofer, M	<b>A web- based psychological support program for caregivers of children with rare chronic diseases: A randomized controlled trial.</b>	Página de internet	Empírico	Se muestran los resultados beneficiosos para aquellos padres que fueron incluidos en el programa de WEP-CARE.