



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
ENURESIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE
NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA ENTRE
MAYO DEL 2022 A MAYO DEL 2023, CARABOBO, VENEZUELA.**

AUTOR:

GUILLÉN ORTA, VALERY VICTORIA

C.I. 24.917.030

Valencia, Abril de 2024



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
ENURESIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE
NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA ENTRE
MAYO DEL 2022 A MAYO DEL 2023, CARABOBO, VENEZUELA.**

Trabajo Especial de Grado que se presenta como Requisito
Para optar al título de Pediatra Puericultor

AUTOR:

GUILLÉN ORTA, VALERY VICTORIA

C.I. 24.917.030

TUTOR:

DRA. ELSA LARA

C.I.7.112.322

Valencia, Abril de 2024



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

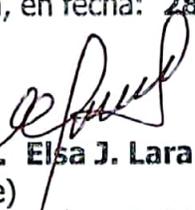
CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON ENURESIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA ENTRE MAYO DEL 2022 A MAYO 2023. CARABOBO. VENEZUELA

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

GUILLEN O., VALERY V
C.I. V – 24917030

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Elsa J. Lara C.I. 7112322, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **28/06/2024**


Prof. Elsa J. Lara
(Pdte)

C.I. 7112322
Fecha 28/06/2024.



Prof. Clara Uviedo
C.I. 10.229.104
Fecha 28/06/2024

TG:19-24




Prof. Aury González
C.I. 19.964.172
Fecha 28/06/2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia por acompañarme desde que inicie este hermoso camino. Un sueño que pronto se hará realidad. A mis compañeros y especialistas, por brindarme su apoyo en cada momento.

¡Si caminas solo, llegarás más rápido... pero si caminas acompañado, llegarás más lejos!

Un día a la vez.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
 ENURESIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE
 NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA ENTRE
 MAYO DEL 2022 A MAYO DEL 2023, CARABOBO, VENEZUELA.**

AUTOR:
GUILLÉN ORTA, VALERY
TUTOR: DRA. ELSA LARA
AÑO: 2023

RESUMEN

Introducción: la enuresis es un problema de salud infantil frecuente, con afectación personal y social, que requiere un manejo adecuado e individualizado por parte de los profesionales de salud. **Objetivo General:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con enuresis, que acuden al hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga entre mayo del 2022 a mayo del 2023, Carabobo, Venezuela. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, observacional y transversal en el que se obtuvo una muestra de 62 pacientes, no probabilística de niños con enuresis entre seis y quince años. **Resultados:** De los 62 pacientes evaluados, entre las manifestaciones clínicas, la disuria fue la más frecuente en un 24,2%, el sexo masculino predominó en el 56,6% de la muestra en estudio, se encontró que el 51,6% de los pacientes eran procedente de la zona norte y fue más frecuente en escolares con un 51,6%, siendo el Graffar IV el de mayor porcentaje con el 93,5%. En cuanto al tipo de enuresis, la primaria predominó en el 91,9%. Sólo 4,8 % de los pacientes tenían malformaciones de las vías urinarias. La respuesta de actitudes observadas por los padres ante la enuresis, predominó la Vergüenza en un 43,5%. **Conclusión:** La Enuresis puede presentar síntomas genitourinarios y los mismos estar relacionados con mayor frecuencia con el nivel socioeconómico, es por ello que se recalca la importancia del conocimiento de la misma, además tener en cuenta los factores que se asocian, con el fin de brindar orientación y proporcionar las herramientas necesarias para reconocer y abordar lo que conlleva la enuresis, mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Enuresis, clínica, epidemiología.

Línea de Investigación: Nefrología pediátrica y urológica.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
 ENURESIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE
 NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA ENTRE
 MAYO DEL 2022 A MAYO DEL 2023, CARABOBO, VENEZUELA.**

AUTOR:
GUILLÉN ORTA, VALERY
TUTOR: DRA. ELSA LARA
AÑO: 2023

ABSTRACT

Introduction: enuresis is a common childhood health problem, with personal and social effects, which requires adequate and individualized management by health professionals. **General Objective:** Determine the clinical and epidemiological characteristics in patients with enuresis, who attend the Dr. Jorge Lizárraga children's hospital between May 2022 and May 2023, Carabobo, Venezuela. **Materials and methods:** descriptive, observational and cross-sectional study in which a non-probabilistic sample of 62 patients was obtained from children with enuresis between six and fifteen years old. **Results:** Of the 62 patients evaluated, among the clinical manifestations, dysuria was the most frequent in 24.2%, the male sex predominated in 56.6% of the study sample, it was found that 51.6% of the patients were coming from the northern area and schoolchildren were more frequent with 51.6%, with Graffar IV being the one with the highest percentage with 93.5%. Regarding the type of enuresis, primary enuresis predominated in 91.9%. Only 4.8% of patients had urinary tract malformations. The response of attitudes observed by parents towards enuresis, Shame predominated in 43.5%. **Conclusion:** Enuresis can present genitourinary symptoms and they are more frequently related to the socioeconomic level, which is why the importance of knowledge of it is emphasized, in addition to taking into account the factors that are associated, in order to provide guidance and provide the necessary tools to recognize and address what enuresis entails, improving the quality of life of these patients.

Keywords: Enuresis, clinical, epidemiology.

Research Line: Pediatric and urological, nephrology.

INDICE

CONTENIDO	Pág.
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	08
Resultados.....	09
Discusión.....	12
Conclusión.....	15
Recomendaciones.....	16
Referencias Bibliográficas.....	17
Anexos.....	19

INTRODUCCIÓN

La enuresis es un trastorno urinario donde se presenta la micción de forma involuntaria durante el sueño, por lo menos dos veces por semana y durante un tiempo mínimo de tres meses consecutivos, en edades donde se espera que el niño controle la micción nocturna, es decir, antes de los cinco años ^(1, 2). A pesar de que se desconoce la causa definitiva, se ha hecho referencia a factores Biopsicosociales que conllevan a la pérdida del control de la misma ⁽³⁾, desencadenando una gran lucha entre el escolar y sus padres, provocando alteraciones conductuales que repercutirán en la vida del paciente pediátrico ⁽⁴⁾.

La incidencia de la enuresis varía notablemente con la edad, evidenciando un alto porcentaje a los 6 años de vida, sin embargo, tanto enuresis primaria y secundaria disminuyen en frecuencia año tras año, siendo la enuresis primaria la más frecuente y la que presenta un mayor porcentaje de superación, incluso un 53% frente a un 32% de la secundaria ⁽⁵⁾. En cuanto a la prevalencia, las últimas publicaciones señalan un margen que abarca el 16% de niños de 5 años, 10% de 6 años y 7.5% con la edad de 10 años de edad, siendo 2 veces superior en el sexo masculino. ^(6,7).

El paciente pediátrico puede presentar síntomas acompañados de una disfunción del tracto genitourinario, por tal motivo, es necesario realizar una comparación y subdivisión evidente y general en enuresis monosintomática y no monosintomática²: la enuresis monosintomática es aquella enuresis en un niño sin otros síntomas del tracto urinario inferior y sin una historia previa de disfunción vesical; en cambio la no monosintomática: se define como enuresis en un niño con otros síntomas del tracto urinario inferior, como incontinencia diurna, urgencia, maniobras de retención, polaquiuria. Además de presentar sensación de vaciado incompleto, goteo postmiccional, chorro débil, incontinencia y dolor genital o del tracto urinario inferior ^(1, 2, 8).

Ahora bien, la subdivisión de acuerdo al inicio de la enuresis, se clasifica en ^(1, 2): primaria, si se presenta en un niño que no ha llegado a controlar la micción en un período de tiempo, de por lo menos 6 meses, es decir nunca ha estado seco. Se trata del niño que posee intemperancia urinaria durante el sueño nocturno, abarcando dos o más repeticiones a la semana. Antes de los 5 o 6 años de edad, considerándose particularmente habitual mientras se encuentre en pleno desarrollo ⁽⁸⁾. La enuresis secundaria se describe cuando se presenta en un niño que ha estado seco previamente por un periodo de al menos 6 meses, es decir existió un previo control vesical. Este tipo, es menos frecuente y en general, secundario a múltiples patologías como infecciones del tracto urinario, apnea obstructiva del sueño, diabetes, estrés generado por la pérdida de un familiar, nacimiento de un hermano, separación de los padres, rivalidad y abuso sexual ^(1, 8).

En éste sentido, se distingue la enuresis funcional que es el tipo más común, abarcando el 90% de los casos, donde el escolar no presenta ningún tipo de problema, bien sea de origen congénito orgánico, infeccioso o traumático. Su desarrollo tanto motor y verbal es normal y por lo general sólo muestra dificultades en el aprendizaje del control de la micción. En los otros casos se habla de enuresis orgánica bien sea de tipo congénito o traumática ⁽⁹⁾.

El estudio y evaluación del niño enurético, se debe iniciar con una anamnesis muy detallada, ya que ésta podría arrojar datos muy importantes, que podrían indicar la primera medida terapéutica, y se incluye información sobre la existencia de la patología orgánica: polidipsia y/o polifagia, cantidad de orina emitida en las micciones (poliuria o micciones escasas), características del "chorro" miccional, capacidad de retener y presencia de incontinencia urinaria diurna, aparición de disuria, polaquiuria o urgencia miccional, hematuria o clínica litiásica previa; sobre las características de la enuresis: si es primaria o secundaria, si es repetitiva o presenta episodios irregulares, frecuencia de noches con episodios de

enuresis, número de episodios de cada noche, hora a la que se producen los episodios enuréticos, respuesta cuando los padres levantan al niño a orinar durante la noche.^(2, 4) Es importante conocer posibles factores desencadenantes, tales como: Antecedentes familiares de enuresis, características de la familia, conflictos familiares, nacimiento de un hermano o fallecimiento de un familiar, cambio de domicilio o de colegio, hospitalización, influencia del frío, vacaciones escolares u otras circunstancias externas; y sobre la actitud de los padres ante la enuresis: tentativas terapéuticas previas y resultados, especialista que ha valorado previamente al niño y estudios realizados y utilización de premios o castigos^(2,4).

Por otra parte, la exploración física, nos aporta información valiosa, que puede guiarnos a un presunto diagnóstico, y estar relacionado a su vez con la “enuresis” por ejemplo, el Peso y talla, pueden estar asociadas a patologías renales y otros trastornos nefrourológicos que cursan con poliuria; con respecto a la presión sanguínea, ésta puede estar asociada a numerosas nefropatías o uropatías manifestando hipertensión arterial; y por último pero no menos importante, al explorar genitales y región lumbosacra, verificar si las mismas presentan alteraciones, ya que esas regiones pueden acompañarse de malformaciones urológicas^(1, 2, 4).

De lo anteriormente descrito, se desprende que el tratamiento conductual de la enuresis, el cual se desarrolla a partir de tres procedimientos básicos, llamadas intervenciones no farmacológicas⁽⁴⁻⁷⁾ como son; el método de Alarma ante la orina o Pípi-Stop, es el más utilizado para corregir la enuresis, siendo el objetivo principal despertar al niño e interrumpir la micción pocos segundos después que ha comenzado a orinar, momento que fisiológicamente coincide con una distensión vesical intensa y con la relajación del esfínter externo^(9, 11). El segundo método de retención, manifiesta que la enuresis es consecuencia de una vejiga funcionalmente débil, por lo que se plantea una respuesta terapéutica. Esta idea se apoya en el hecho de que los niños enuréticos orinan más veces, expulsan una cantidad de orina menor en cada ocasión y presentan una urgencia mayor de micción. La vigilancia, se lleva a cabo

durante el día y se inicia instruyendo al niño para que avise a sus padres cuando sienta ganas de hacer pis, en ese momento se le anima a retener la orina. El entrenamiento en cama Seca se lleva a cabo a partir de tres fases: una noche de entrenamiento intensivo, una fase de supervisión post-entrenamiento que se mantiene hasta que el niño consigue siete noches secas consecutivas y la última denominada rutina normal, que dura hasta conseguir otras siete noches secas ^(9,11).

En cuanto a las intervenciones farmacológicas, donde éstas se realizan con Imipramina y otros antidepresivos tricíclicos: (amitriptilina, viloxazina, nortriptilina, clomipramina y desipramina). Su beneficio en el tratamiento de la enuresis parece tener relación con su actividad anticolinérgica y relajante muscular, con su dominio sobre las características del sueño, y con su probable efecto antidiurético. Son eficaces en menos del 50% de los niños enuréticos y la tasa de recaídas tras su retirada no supera a la del placebo ^(2, 9, 11).

Entre las complicaciones asociadas a la enuresis se habla con frecuencia de la afectación en el área genital dada por vulvovaginitis y/o dermatitis. Sin embargo, la afectación psicológica del niño y su entorno familiar, pueden ser importantes, teniendo más probabilidades de mostrar disminución de autoestima, timidez, irritabilidad y aislamiento social, relacionado a todo el estrés y frustración que sus padres transmiten. Todo esto señala que es una patología importante, que deberíamos tener en cuenta ^(1, 3).

Múltiples estudios reportan que la enuresis, puede considerarse como un problema de gran significado para la población por no existir un diagnóstico precoz, ya que la mayoría de los padres no se encuentran sensibilizados ante la situación, destacando que entre sus factores condicionantes se encuentre el nivel socioeconómico, los antecedentes familiares, el número de hermanos y la presencia de otros síntomas o patologías ⁽⁹⁾. Por eso, es importante individualizar cada caso, con el fin de establecer

un tratamiento oportuno y poder lidiar así con las variantes psicológicas que el niño desarrolle con dicho trastorno, como sentimientos de vergüenza, ansiedad, frustración, enfado y baja autoestima. Si los padres lo reprenden, la situación no mejorará. Con paciencia, comprensión y ayudándolo a sobrellevar ese momento, sin dudas el resultado será positivo y gratificante⁽¹¹⁾.

Además, se hace destacar que la incidencia en la clase social baja es mayor con respecto a las demás clases sociales, donde es menos frecuente la capacidad de superación antes de los 10 años, siendo la enuresis secundaria, la principal responsable de esa diferencia. Es importante acotar que la frecuencia guarda relación directa al tamaño de la familia, entorno psicosocial y emocional⁽⁷⁾.

Basándonos en el perfil clínico epidemiológico, en San Pedro Sula, en el año comprendido 2018 y 2019, realizan manifiesto que la enuresis nocturna se ha asociado a diferentes patologías como el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, la constipación y trastornos del sueño por lo que consideran que el diagnóstico oportuno es de suma importancia, obteniendo en su muestra que la edad promedio es de 7 años de edad, 61% hombres y el 100% de residentes habitan casas con servicios básicos, hacinamiento y pocos controles de salud, lo que conlleva a éste tipo de condición⁽⁵⁾.

Entre las investigaciones relacionadas con el estudio de la enuresis, basada en prevalencia y factores condicionantes se encuentra el estudio de Karnicnik K. y cols en Eslovenia en el año 2012, quienes describieron una prevalencia de 12,4%, con un promedio de edad de 8,1 años, de los cuales el 82,3% nunca habían sido tratados; y el 22,8% presentaban angustia y estrés al conciliar el sueño, por lo que no se consideraba un estilo de vida adecuado^(1, 8).

Por su parte, Karaman M. y cols en Turquía, estudiaron de las familias de niños enuréticos en el 2013, el método de castigo el cual reportó un 58%, donde el castigo

severo abarcó un 30.5%. Entre éstos métodos, se encontraba, privar al niño de dormir con 3.4%, dejando al niño mojado un 5,8% y golpeándolo el 12,6% ⁽¹¹⁾.

En España, durante el 2015, Gutiérrez C. y cols, tomaron en cuenta los factores asociados a la enuresis, con respecto a antecedentes familiares con resultados de prevalencia en un 7,3%, de los cuales el 70,10% eran del sexo masculino, donde al menos un familiar en primer grado manifestaba haberla tenido en su infancia, y a su vez, más de la mitad de los niños sentían algún sentimiento negativo frente a su situación ⁽¹⁰⁾.

Además, Mota D. y cols en el 2014 determinaron la prevalencia y factores asociados a la enuresis en una comunidad de Brasil, obteniendo como resultado que el sexo masculino, predominó con un 10.6% de los pacientes con una edad media de 6,8 años, demostraron en este caso que la prevalencia de la enuresis es inversamente proporcional al estatus socioeconómico y que entre los factores asociados se encontraban el bajo peso al nacer, recién nacido pretérmino, hijos de madres adolescentes, bajo nivel educativo de la madre, entre otros ⁽⁶⁾.

Por su parte, Saieh C. y cols en el 2015 en Chile, señalaron una prevalencia del 18,2%. Además tomaron en cuenta los antecedentes familiares asociados a la enuresis el cual determinó un 58%, donde 16% correspondía al padre, 36% a la madre y 6% en ambos ⁽¹⁾. En relación al factor herencia, un 57% de los niños que se mojan tenían antecedentes familiares de padre y/o madre, con enuresis. Lo que muestra la importancia de la carga genética en el desarrollo de los síntomas de enuresis. Esta información puede ser usada a modo de educación e información en el control pediátrico.

Se realizó dicha investigación, ya que es un trastorno urinario muy frecuente y con poco conocimiento de la misma, cuyo objetivo general fue determinar las características clínico epidemiológicas en pacientes con enuresis que acuden al

Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” entre el periodo de mayo 2022 a mayo 2023 Valencia, Venezuela. Dentro de los objetivos específicos: Describir las manifestaciones clínicas de los pacientes enuréticos, así como la distribución de los mismos de acuerdo a sus características demográficas y el tipo de enuresis, además de conocer su relación con la presencia de malformaciones de las vías urinarias (CAKUT), y la actitud observada por el padre en su hijo con enuresis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo, cuyo diseño de estudio es no experimental, de campo, transversal.

La población y muestra estuvo conformada por 62 niños en edad comprendida entre 6 hasta los 15 años de edad, que acudieron al hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, entre Mayo del 2022 a Mayo del 2023, Carabobo Venezuela, con el diagnóstico de enuresis, donde previa aprobación por el comité de ética de la institución, se les aplicó una entrevista, bajo el método tipo encuesta (ANEXO B), anteriormente validado por un profesional en su área, tomando en cuenta antecedentes personales, familiares, y comportamiento ante tal situación, para un mejor abordaje emocional. Como criterio de exclusión se tomó en cuenta aquellos pacientes con incontinencia secundaria a mielomeningocele, lesiones medulares, traumatismos, etc.

Ya recopilada la información, se presentó en tablas maestras de distribución de frecuencia absoluta y relativa, con medidas de tendencia central. Para establecer relaciones entre variables categóricas, se usó Chi Cuadrado.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según las manifestaciones clínicas y sexo

Características Clínicas: n 62	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Disuria	10	28,6	5	18,5	15	24,2
Prurito Genital	6	17,1	8	29,6	14	22,6
Poliuria	4	11,4	5	18,5	9	14,5
Polaquiuria	2	5,7	1	3,7	3	4,8
Total	22	53,7	19	46,3	41	66,1

Fuente: datos obtenidos por los autores (Guillén;2023)

En la tabla 1, las manifestaciones clínicas se presentaron en el 66.1 % de los pacientes, siendo la disuria la más frecuente con un 24,2%, predominado en el género masculino con un 28.6%, seguido del prurito genital con el 22.6% predominando en el sexo femenino con un 18.5%.

Tabla 2. Distribución de los pacientes de acuerdo a las características demográficas.

Características demográficas n: 62		Fabs	%
Zona	Norte	32	51,6
	Sur	30	48,4
Grupo Etario	Escolares	44	71,0
	Adolescentes	18	29,0
Sexo	Femenino	27	43,5
	Masculino	35	56,5
Graffar	I	0	0,0
	II	0	0,0
	III	3	4,8
	IV	58	93,5
	V	1	1,6

Fuente: datos obtenidos por los autores (Guillén;2023)

En la tabla 2, se obtuvieron los datos según la distribución de acuerdo a las características demográficas, donde se encontró predominio en la zona Norte de Valencia con un 51,6%. Se determinó además que es más frecuente la presencia de enuresis en escolares con el 71%, con un promedio de edad de 8 años, entre ambos sexos. Según el género, predomina el masculino con un 56,5%. Mientras que en el estrato socioeconómico, se demostró que la enuresis es más frecuente en el Graffar IV con el 93,5% de la muestra.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según el tipo de enuresis y género.

Tipo de Enuresis: n 62	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
Primaria	N	%	N	%	N	%
Primaria	32	91,4	25	92,6	57	91,9
Secundaria	3	8,6	2	7,4	5	8,1
Total	35	100	27	100	62	100,0

Fuente: datos obtenidos por los autores (Guillén;2023)

observamos que la enuresis primaria predominó en la muestra con el 91,9% siendo el género masculino el más afectado.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según la presencia de malformaciones de las vías urinarias y Sexo.

Presencia de patologías CAKUT n: 62	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%	N	%
SI	3	8,6	0	0,0	3	4,8
NO	32	91,4	27	100,0	59	95,2
Total	35		27		62	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores (Guillén;2023)

En la tabla 4, en cuanto a la distribución de pacientes enuréticos y su relación con malformaciones de las vías urinarias (CAKUT) se encontró en solo el 4.8% de la muestra, siendo el sexo masculino el más afectado en un 91.4%.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según la actitud observada por el padre en su hijo con enuresis y éstas relacionadas con el género y grupo etario.

Sexo	n: 62		Actitud						Total	
	Vergüenza		Frustración		Indiferencia		Enfado		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Femenino	10	16,1	8	12,9	9	14,5	0	0,0	27	43,5
Masculino	17	27,4	10	16,1	7	11,3	1	1,6	35	56,5
Edad										
6 y 7	5	8,1	2	3,2	5	8,1	1	1,6	13	21,0
8 y 9	12	19,4	10	16,1	9	14,5	0	0,0	31	50,0
10 y 11	10	16,1	6	9,7	2	3,2	0	0,0	18	29,0

*Fuente: datos obtenidos por los autores
(Guillén;2023)*

Los resultados en la tabla 5, reflejan la actitud observada por los padres ante la presencia de enuresis, según su distribución por género y promedio de edad. La Vergüenza, se presentó en ambos sexos, siendo más frecuente en el masculino con el 27,4%. Solo se demostró enfado en 1 paciente, el cual corresponde al 1,6% de la muestra. Las actitudes predominaron en los varones con un 56,5%. En cuanto al promedio de edad, la presencia de estas actitudes, predominó entre 8 y 9 años con un 50%, donde la vergüenza obtuvo el 19,4% a diferencia de las demás.

DISCUSIÓN

En la enuresis, las manifestaciones clínicas se presentaron en 42 pacientes, el cual corresponde al 66,1% de la población estudiada. La disuria predominó con un 24,2% ante el prurito genital que presentó el 22,6%, seguida de la poliuria y Polaquiuria. Cuando comparamos con Eberhard Kuwertz-Bröking y cols, en 2017, manifiestan que el paciente pediátrico puede presentar síntomas acompañados de una disfunción del tracto genitourinario, pero también gastrointestinales, punto que no se evidenció en ésta población.

Si comparamos las características poblacionales de los niños con enuresis, nos encontramos que la mayoría de la muestra analizada corresponde al sexo masculino con un 56,5%. Se toma como referencia a Gutiérrez C. y cols, en España, durante el 2015, donde la prevalencia fue de un 7,3% a predominio del sexo masculino con el 70,10%, datos que son similares a este estudio. Se debe acotar que por lo menos presentaban un familiar con antecedentes de enuresis y a su vez dichos niños manifestaban algún sentimiento negativo frente a dicha situación⁽¹⁰⁾. Información que sigue siendo relevante en la actualidad, especialmente en edades comprendidas por encima de los 6 años de edad. Esto parece tener relación con el desarrollo psicomotor y de adquisición de habilidades el cual es más lento en los niños.

Con respecto al grupo etario, predominó el escolar con un 71% entre la edad de 8 y 9 años, mientras que Taborga D. en España en el año 2014, demuestran que la incidencia de la enuresis varía notablemente con la edad, evidenciando un alto porcentaje pero a los 6 años de vida. En cuanto a la prevalencia, las últimas publicaciones señalan un margen que abarca el 16% de niños de 5 años, 10% de 6 años y 7.5% con la edad de 10 años de edad, siendo dos veces superior en el sexo masculino.⁽⁷⁾.

Basando las estadísticas en la zona demográfica, se demostró predominio en pacientes enuréticos de la zona norte con un 51,6%, con un GRAFFAR IV del 93,5%.

Si comparamos resultados con Mota D. y cols en el 2014, demostraron que la prevalencia de la enuresis es inversamente proporcional al estado socioeconómico ⁽⁶⁾. Y Refiriéndonos a incidencia, la enuresis es significativamente mayor en la clase social baja, por zona y estrato socioeconómico, acotando que guarda relación directa al tamaño de la familia y además es menos frecuente la capacidad de superación antes de los 10 años de edad ⁽⁷⁾.

Por otro lado, la presencia de enuresis primaria fue superior a la secundaria abarcando un 91,9%. En éste sentido, basándonos en Hashem M. y cols en Irán durante 2013, se distingue la enuresis primaria que es el tipo más común, abarcando el 90% de los casos, donde el escolar no presenta ningún tipo de problema y por lo general sólo muestra dificultades en el aprendizaje del control de la micción. En fin, la enuresis primaria es la más frecuente y la que presenta un mayor porcentaje de superación, incluso un 53% frente a un 32% de la secundaria. ^(5, 9)

La enuresis puede estar o no asociada a patologías CAKUT, sin embargo solo el 4,8% de los 62 pacientes, presentan éstas patologías. Si bien es cierto, dichas malformaciones urinarias son diagnosticadas a través estudios ecográficos renales, por lo que hacemos referencia a Monge Z. y cols. en Tenerife durante el 2023, donde estudian la importancia de la nefrología pediátrica en la consulta de atención primaria. Dicho artículo, menciona la presencia de enuresis en la etapa escolar, sin embargo la frecuencia y diagnóstico de patologías CAKUT, vienen dadas posterior a la realización de estos estudios, previo al nacimiento o por otro motivo asociado. ⁽¹⁴⁾

Los enuréticos suelen ser conscientes de los inconvenientes sociales y emocionales, por este motivo, la situación de los niños con escapes nocturnos ha sido objeto de estudio. En la encuesta realizada, le preguntamos a los padres acerca de la actitud que observaba en su hijo ante los escapes de orina (tabla 5) y observamos que tanto en el sexo femenino como en el masculino presentaron Vergüenza, donde fue más frecuente en el masculino con el 27,4%, y solo 1 paciente correspondió al 1,6% presentando enfado.

Estas actitudes negativas, fueron comprendidas entre las edades de 8 y 9 años con un 50% de la muestra. Si comparamos con Karnicnik K. y cols en Eslovenia en el año 2012, estudiaron y describieron una prevalencia de 12,4%, con un promedio de edad de 8 años, sin embargo el 22,8% presentaron angustia y estrés al conciliar el sueño, por lo que no se consideraba un estilo de vida adecuado ^(1,8). Sin más que hacer referencia, queda demostrado según investigadores, que dicho problema puede suponerles algún tipo de perjuicios o repercusión en su vida social. Estos porcentajes se correlacionan a factores socioculturales y entorno familiar.

CONCLUSIÓN

La enuresis puede considerarse como un gran problema y de gran significado para la población, solo por el hecho de que no exista un diagnóstico precoz por la falta de información y la poca sensibilización que presentan los padres de ésta población, en especial la zona norte de Valencia, como arrojan las estadísticas. Destacando que dentro de sus factores predisponentes se encuentra la presencia de síntomas como la disuria y el prurito anal, o los antecedentes familiares y personales.

En relación al sexo, se considera una patología que es más frecuente en los varones, especialmente en escolares entre 8 y 9 años de edad, con historia basada en los antecedentes de enuresis familiar, por lo tanto el hijo tiene altas probabilidades de presentar enuresis, además de optar por actitudes negativas como vergüenza, que son observadas por los padres, durante el proceso de adaptación y superación, actitudes que muchas veces son sobrevaloradas.

La Enuresis puede intervenir en el desarrollo psicosocial, y causar un efecto negativo en el autoestima del niño, generando preocupación en los padres, además que es una patología que puede estar asociada a malformaciones del sistema urinario (CAKUT), es por ello que se considera y se recalca la importancia del conocimiento de la misma, además tener en cuenta los factores que se asocian, como el manejo emocional en el entorno familiar, con el fin de brindar orientación psicológica y así proporcionar herramientas necesarias para reconocer y abordar lo que conlleva la enuresis, logrando así mejor calidad de vida a niños entre los 6 y 15 años.

RECOMENDACIONES

La enuresis es un problema involuntario, y no es aconsejable castigar al niño, como tampoco, lo es recompensarlo por no orinarse en la noche, por lo tanto es imprescindible toda la ayuda y el apoyo para superar éste problema, colaborando a disminuir cualquier situación de estrés, facilitando la limpieza con participación del niño, y finalmente felicitarlo por su esfuerzo.

Además recomendamos realizar más estudios de prevalencia con el fin de mantener una actualización constante de los casos y de los factores de riesgo al ser estos determinantes, a la hora de estudiar esta condición. Sobre todo indagar en el factor socioeconómico y como éste afecta en el desarrollo de la enuresis.

Y por último, pero no menos importante se recomienda al médico indagar y profundizar en el diagnóstico de ésta condición, considerando la conducta que se presenta entre los escolares y los padres y el impacto psicoemocional que puede causar.

REFERENCIAS

1. Saieh C., Álvarez K., Lucero V. Enuresis en niños: frecuencia y antecedentes familiares. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2015; 26(1): 109-112.
2. Eberhard Kuwertz-Bröking; Alexander von Gontard. Clinical management of nocturnal enuresis. *Pediatr Nephrol*, 2017; 10: 7-17.
3. Calcaño Loynaz G. Alteraciones de la micción. *Gac Méd Caracas.* 2016; 109(4).
4. Hashem M, Morteza A, Mohammad K, Ahmad Ali N. Prevalence of nocturnal enuresis in school-aged children: The role of personal and parents related socio-economic and educational factors. *Iran J Pediatr.* 2013; 23: 59-64.
5. Clinical Epidemiological Profile, pediatric patients with nocturnal enuresis. Schools, San Pedro Sula. *Acta Pediátrica Hondureña*, Vol. 10 No.2, 2020.
6. Mota DM, Barros AJ, Matijasevich A, Santos IS. Prevalence of enuresis and urinary symptoms at age 7 years in the 2004 birth cohort from Pelotas, Brazil. *J Pediatr.* 2015; 91: 52-8.
7. Taborga D. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Manejo y Diagnóstico terapéutico de la Enuresis infantil, 2014; 15(1): 2-6.
8. Karnicnik K, Koren A, Kos N, Marcun Varda N. Prevalence and quality of life of slovenian children with primary nocturnal enuresis. *Int J Nephrol*, 2012; 5: 3-12.
9. Hashem M, Morteza A, Mohammad K, Ahmad Ali N. Prevalence of nocturnal enuresis in school aged children: The role of personal and parents related socio-economic and educational factors. *Iran J Pediatr*, 2013; 23: 59-64.
10. Gutiérrez C, San José Calleja MN, Castroviejo Espinosa M, Sánchez Gutiérrez R, Ardela Díez E, Cordero Guevara JA. Enuresis nocturna. Estudio epidemiológico en población escolar. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 2015; 17: 227-34.
11. Karaman M, Koca O, Kucuk E, Ozturk M, Akyuz M. Methods and Rates of Punishment Implemented by Families to Enuretic Children in Turkey. *Int. braz j urol*, 2013; 39(3).

12. Font, L. Enuresis: incidencia y factores de riesgo (Estudio realizado en la población infantil catalana). Quaderns de psicologia. International journal of psychology, 1985, Vol. 9, n.º 2, pp. 155-80.
13. Madariaga Domínguez L, Ordóñez Álvarez FA. Manejo de las anomalías renales y del tracto urinario detectadas por ecografía prenatal. Uropatías obstructivas. Protoc diagn ter pediatr. 2014;1:225-39.
14. Importancia de la nefrología pediátrica en la consulta de Atención Primaria. Canarias pediátrica, 2023, Vol. 47, nº1.

ANEXO A



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
 POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
 CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON
 ENURESIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE
 NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA ENTRE
 MAYO DEL 2022 A MAYO DEL 2023, CARABOBO, VENEZUELA.

AUTOR: GUILLÉN, VALERY

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Testigo 1: _____ **Fecha:** _____

Testigo 2: _____ **Fecha:** _____

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su Representante).



ANEXO B

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON ENURESIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE IZARRAGA ENTRE MAYO DEL 2022 A MAYO DEL 2023, CARABOBO, VENEZUELA.

Por favor, dedique cinco minutos a completar esta encuesta.
Tus respuestas serán confidenciales y servirán únicamente para fines académicos.

Nº Paciente:	Fecha: / /
Procedencia:	
Hospital:	Edad: Sexo:

Parte 1:

1. ¿Su hijo/hija moja la cama durante la noche?	Si ___ No ___
2. ¿Con cuánta frecuencia moja la cama? 2 o más veces a la semana ___ 1 vez a la semana ___ 2 veces al mes ___ 1 vez al mes ___	
3. ¿Cuál es el patrón miccional de su hijo al día?	3 ___ 4 ___ 5 ___ Más de 5 ___
4. ¿Su hijo moja la ropa interior durante el día?	Si ___ No ___
5. ¿Cómo es el rendimiento escolar de su hijo?	Buena ___ Moderada ___ Deficiente ___
6. ¿Se lleva bien con sus compañeros?	Si ___ No ___
7. ¿Cuál es el comportamiento habitual de su hijo?	Alegre ___ Irritante ___
8. ¿Su hijo después de controlar vejiga, mojó la cama? ¿En qué tiempo?	Si ___ No ___ Semanas ___ Meses ___

Parte 2:

9. Peso al nacer	≤ 2500 grs ___ ≥ 2500 grs ___
10. ¿Prematuro? ¿Cuántas semanas?	Si ___ No ___ / ___ Semanas
11. Historial de infección recurrente del tracto urinario	Si ___ No ___
12. Historia de la ictericia neonatal	Si ___ No ___
13. Historia de convulsión febril	Si ___ No ___

Parte 3:

14. Número de miembros en la familia	3 ___ 4 ___ 5 ___ Más de 5 ___
15. Historia de enuresis en los padres	Si ___ No ___
16. Historia de enuresis en los hermanos	Si ___ No ___
17. Nivel de educación de la madre	Primaria ___ Bachillerato ___ Universidad ___
18. Nivel de educación del padre	Primaria ___ Bachillerato ___ Universidad ___
19. Madre trabajadora	Si ___ No ___
20. Padre trabajador	Si ___ No ___
21. Padres divorciados	Si ___ No ___
22. Embarazo involuntario	Si ___ No ___

Parte 4:

23. El comportamiento de su hijo corresponde a:	Vergüenza ___ Frustración ___ Indiferencia ___ Enfado ___
24. ¿Cómo es su actitud ante esta condición?	Indiferente ___ / Aplica método de castigos: Gritos ___ Violencia ___

Parte 5:

25. Sabía usted, ¿qué su hijo presenta enuresis?	Si ___ No ___
26. ¿Se le ha tratado a su hijo por enuresis?	Si ___ No ___
27. ¿Qué tipo de tratamiento recibió su hijo?:	Medicamentos ___ Esperar a la madurez ___ Restricción de fluidos ___ Tratamiento de alarma ___

Muchas gracias por su tiempo.

ANEXO C

GRAFFAR

Variable	Puntaje	Items
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o Productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del Sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
2. Nivel de instrucción de la madre.	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de Instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
3. Fuente de ingreso (o Modalidad de ingreso).	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
4. Condiciones de alojamiento.	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias Marcadamente inadecuadas.

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4, 5, 6
Estrato II	7, 8, 9
Estrato III	10, 11, 12
Estrato IV	13, 14, 15, 16
Estrato V	17, 18, 19, 20