

# Enuresis y encopresis, tratamiento psicológico

La terapia va dirigida a encontrar la causa y a utilizar técnicas para que el niño aprenda a controlar los esfínteres

Los trastornos de eliminación de orina y heces, enuresis y encopresis respectivamente, son característicos de la infancia. Pueden tener una causa orgánica o psicológica y, en ambos casos, tienen tratamiento. La terapia psicológica comprende la enseñanza para aprender a controlar los esfínteres, psicoterapia y una serie de recomendaciones para los padres del niño afectado sobre cómo afrontar la situación y resolverla.

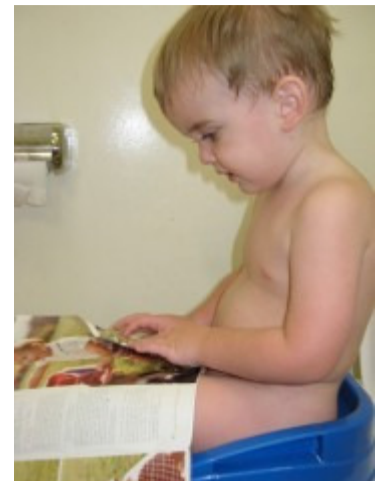
Por CLARA BASSI

2 de noviembre de 2008

## Escapes involuntarios

La [enuresis](#) es el escape involuntario de la orina durante la noche; la incapacidad de retenerla durante el día se denomina incontinencia diurna. Consiste en la aparición de una emisión repetida de la orina en la cama o en la ropa, superados los cuatro años de edad, tiempo en el que el niño debería haber adquirido la continencia urinaria. Para que se pueda hablar de enuresis también hay que hablar de frecuencia: este tipo de incontinencia tiene que ser de dos episodios semanales al menos durante tres meses consecutivos, precisa Silvia Chicote, psicóloga especializada en niños del centro [Psicomaster](#), de Madrid.

Hay dos tipos de enuresis: la primaria y la secundaria. La principal diferencia entre ambas es que, en la enuresis primaria, el niño nunca han llegado a conseguir el control de la orina, mientras que en el caso de la secundaria sí que lo han conseguido, aunque durante un periodo corto de tiempo, unos pocos meses a lo sumo.



- Imagen: Shanna -

La encopresis, por su parte, es la evacuación repetida de heces en cualquier lugar inadecuado que no sea el retrete, como en el suelo o la ropa. Y al menos tiene que producirse una vez a la semana durante tres meses consecutivos. La edad a partir de la cual puede considerarse encopresis son los cuatro años, añade Chicote.

## Niños afectados

En el 70% de los casos la enuresis no está diagnosticada

Por lo general, la enuresis es el [trastorno de la eliminación](#) más común y, por ello, más estudiado. Este trastorno ocurre por igual en menores de ambos sexos, en cambio, la encopresis es más frecuente en niños. La enuresis nocturna afecta al 15% de los niños de cinco años, según El Libro Blanco "La Enuresis Monosintomática Primaria en España", una

iniciativa de la Asociación Española contra la Enuresis, de varias sociedades científicas y de la compañía Ferring que se hizo pública en 2007.

Del documento se extrae que el porcentaje de afectados va disminuyendo con la edad. En el 70% de los casos no está diagnosticada y, según un 83% de los casi 1.200 pediatras a los que se consultó para elaborar el libro, los progenitores no acuden a la consulta por sentir vergüenza de que sus hijos sigan teniendo pérdidas de orina.

A los cuatro años se les escapan las heces al 3% de los niños una vez por semana y, a los siete años, la encopresis tiene una prevalencia del 2,3% en los niños y del 0,7% en las niñas, según datos de un documento sobre los "Trastornos de la eliminación: enuresis y encopresis", de Reyes Hernández Guillén, pediatra del Centro de Salud El Restón, y de Mercedes Rodrigo Alfageme, del servicio de Psiquiatría Infantil, del Hospital Materno-Infantil del 12 de Octubre, ambos de Madrid.

Además, se sabe que un tercio de los niños con encopresis sufre también enuresis nocturna, un 20% enuresis diurna y que un 10% de las niñas padecen infecciones urinarias recurrentes, según el mismo trabajo de Hernández y Rodrigo.

## Causas orgánicas y psicológicas

El trastorno enurético puede tener causas orgánicas por afecciones urológicas, irritaciones o algún proceso infeccioso como una cistitis, pero también puede ser debido a que la capacidad funcional de la vejiga esté disminuida, lo que implica que los niños enuréticos necesiten ir más con más frecuencia al baño. Otras veces puede tener su origen en trastornos neuromusculares que afectan al sistema genitourinario, en la médula espinal o en los centros del cerebro.

**Cuando un niño mayor de cuatro años se orina durante la noche es importante acudir al pediatra para descartar alguna causa orgánica**

Cuando un niño de más de cuatro años orina durante la noche y fuera del retrete, es importante acudir al [pediatra](#) para que descarte cualquiera de las causas orgánicas anteriores. Una vez descartadas, si se determina que la enuresis tiene un origen psicológico, se hace necesario acudir a un psicólogo, advierte Chicote. Según información de esta especialista, las causas psicológicas que están detrás de la enuresis también pueden ser múltiples: falta de aprendizaje del niño porque no se le ha enseñado correctamente; insensibilización de la piel a la humedad, favorecida o provocada por usar pañales hasta edades avanzadas, lo que priva al menor del mecanismo de emergencia que le lleva a despertarse cuando se siente húmedo.

También puede haber un interés del niño por conseguir una reacción de sus padres, porque obtiene algo, que habitualmente es su atención. O problemas emocionales, como cambio de colegio, de casa, la separación de los padres o el nacimiento de un hermano pequeño; en definitiva, cualquier factor que altere el entorno del niño.

De la misma manera, detrás de las causas de la encopresis puede estar el [estreñimiento](#): los niños retienen tanto las heces que la presión del colon vence al esfínter y se producen evacuaciones involuntarias.

## Tratamiento conductual

"Utilizamos [técnicas conductuales](#) porque son los procedimientos más seguros, no tienen efectos secundarios y consiguen más curaciones a corto y a largo plazo", informa Silvia Chicote, psicóloga especializada en niños, acerca del abordaje terapéutico. El tratamiento de la enuresis se dirige a corregir los defectos de aprendizaje que existen detrás, a encontrar su causa y a utilizar técnicas conductuales para que el niño aprenda a controlar la micción. Y la duración del tratamiento varía notablemente de un niño a otro. Depende del origen del trastorno y de si éste está asociado a problemas emocionales. En promedio, duran unas diez sesiones.



- Imagen: Sharron -

Entre otros aspectos, se trabaja para que los niños afectados aumenten la capacidad funcional de su vejiga a través de una serie de ejercicios: mediante un entrenamiento se les enseña a aguantar las contracciones del detrusor (músculo que envuelve la vejiga), a retener la orina y a aumentar la capacidad de la vejiga. También se les prescriben ejercicios para que fortifiquen sus esfínteres, cortando el flujo de la orina, mientras están miccionando.

Para que fortifiquen el esfínter también se les puede proveer de unos aparatos antienureséticos o de alarma (el Pipí-stop), provistos de un sensor de humedad y un timbre que se activa ante las primeras gotas de orina que se escapan. Al encenderse esta alarma, el pequeño tiene que despertarse, cerrar el esfínter y levantarse para ir al baño y terminar de orinar. Este sistema se debe mantener hasta que el niño afectado haya pasado dos semanas seguidas sin pérdidas de orina nocturnas; después se le puede retirar gradualmente.

Sin embargo, todo este entrenamiento se debe acompañar de un refuerzo por parte de los progenitores para que el niño descubra las ventajas de no orinarse, ya que puede ocurrir que los padres no le presten tanta atención cuando deja de escapársele la orina. Por este motivo, Chicote explica a los padres que se les tiene que demostrar que hacerlo bien sí resulta ventajoso.

**No hay que castigar al niño afectado ni tampoco ponerle pañales durante mucho tiempo**

## Pautas para los padres

Pero, ¿en qué consiste la participación de los padres? A menudo, cuando a un niño se le escapa la orina en la cama, los progenitores acuden para ponerle sábanas limpias y cambiarle la ropa. Una de las medidas que aconsejan los psicólogos es que no lo hagan, sino que sea el niño el que tenga que levantarse, cambiarse el pijama y poner sábanas limpias. De esta forma, el pequeño puede comprender que el hecho de ensuciarse no va a atraer la atención de sus padres como esperaba, sino que va a tener una consecuencia para él.

A los padres también se les deben enseñar pautas de lo que no deben hacer. Por ejemplo, no pueden castigar al niño ni tampoco ponerle pañales durante mucho tiempo. Muchas familias los usan para evitar que se enfríe, pero con este sistema sólo potencian la insensibilidad de la piel del pequeño y, en cierto modo, le están dando permiso para orinarse y que no tenga que esforzarse en aprender a reconocer la incomodidad de las primeras gotas. Cuando se recurre a los pañales, el niño no asocia las señales internas de la vejiga a despertarse.

Y, por último, también se recomienda que restrinjan los líquidos, a medida que se acerca la noche, a los niños con enuresis nocturna. Durante el día no se aconseja porque es importante que el niño o niña tengan determinadas sensaciones, como la vejiga llena, y ciertas incomodidades, como las primeras gotas, detalla Chicote.

## TRATAMIENTO DE LA ENCOPRESIS

El tratamiento de la encopresis es similar al de la enuresis. Primero se deben descartar las causas orgánicas y se pide a los padres que realicen un registro de defecaciones de los niños. En este caso, en que también se trabaja mucho con los padres, la media de duración del tratamiento es de unas diez sesiones aunque, de nuevo, depende del niño y su familia. Si los niños afectados por este trastorno de eliminación sufren [estreñimiento](#), deben seguir un [tratamiento dietético](#).



- Imagen: B S K -

Como en el caso de la enuresis, a los niños con encopresis se les entrena en hábitos defecatorios y se utiliza una estrategia de recompensa y de reforzamiento e, igualmente, debe ser el niño quien se quite la ropa, la lleve a la lavadora, busque su ropa limpia y se cambie. Otro ejercicio que se aconseja en estos casos es una práctica positiva, es decir, dejar que el niño permanezca solo en su habitación tranquilamente sentado durante diez minutos. Después, repetir el ejercicio en el retrete, de modo que permanezca sentado otros diez minutos y, finalmente, repetir la secuencia en los mismos horarios, coincidiendo con las horas de comida para que vaya adquiriendo los hábitos de defecación adecuados, explica Silvia Chicote.

Tanto los niños enuréticos como los encopréticos pueden recaer, lo que "puede ser muy traumático", pero no por ello deben dejar de intentarlo. Los padres no deben dar estos casos por perdidos, al final, ambos trastornos se acaban solucionando. Muchas veces las recaídas se deben a que no se ha acertado bien en las causas que los desencadenan. Entonces se trata de buscar de nuevo la causa de la conducta afectada, revisarla y volver a empezar el tratamiento, informa Chicote.