

ENURESIS Y ENCOPRESIS EN CANTABRIA.

ENURESIS AND ENCOPRESIS IN CANTABRIA.

Rafael Portugal Fernández, Especialista en Psicología Clínica.
Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

María Mambrilla Nieto, Médico.

Dirección general de Servicios sociales, Gobierno de Cantabria.
Dirección: C.E.E. O Pedroso, C/ San Paio do Monte s/n, Santiago de Compostela.
Dirección de correo electrónico: fernanrafael@yahoo.es

RESUMEN

En el presente trabajo presentamos los resultados de una investigación realizada en las guarderías dependientes de la Gobierno de Cantabria. Los resultados nos permiten conocer las edades medias a las que los niños y niñas cántabros logran el control de los esfínteres anal y vesical, tanto diurno como nocturno. También ofrecemos datos epidemiológicos sobre la enuresis y la encopresis en edades tempranas.

SUMMARY

In the present work we put forward the results of an investigation carried out in the dependent preschools of the Government of Cantabria. The results allow us to know the average age in which the cantabrian children achieve the control of the anal and vesical sphincters, so much diurnal as nocturnal. We also offer epidemiological data on the enuresis and the encopresis in early ages.

PALABRAS CLAVE

Encopresis, enuresis, control de esfínteres.

KEY WORDS

Encopresis, enuresis, sphincter control.

INTRODUCCIÓN

Uno de los primeros logros que los niños tienen que realizar en su proceso de desarrollo social es el control de esfínteres. Habitualmente, y si no hay ningún problema, los niños adquieren el control nocturno del esfínter anal durante el primer año de vida, de manera espontánea producto de su propia maduración. En los siguientes años de vida, tendrán que lograr el resto de controles viniendo determinado esta vez, no sólo por la maduración, sino también por el aprendizaje. Además, este proceso se ve fuertemente influido por factores psicológicos y sociales.

El objetivo inicial de nuestro trabajo era comparar la edad media a la que los niños y niñas cántabros acceden al control de esfínteres y compararlo con datos anteriores para observar si los cambios sociales ocurridos en las dos últimas décadas habían tenido alguna influencia en ello. Sin embargo, después de bucear en las bases de datos más conocidas, no pudimos encontrar ni un solo dato sobre edades medias de adquisición de dicho control. Solamente hallamos descripciones generales refiriendo que su consecución ocurre en los primeros años de vida y que las niñas se controlan un poquito antes que los niños.

A partir de este momento, nuestros objetivos tuvieron necesariamente que cambiar. El propósito de la investigación es ahora ofrecer datos concretos sobre las edades medias a las que los niños de Cantabria adquieren los diferentes controles de esfínteres. Otro objetivo, éste no hubo que cambiarlo, es obtener datos de prevalencia sobre la enuresis y la encopresis.

MÉTODOLÓGÍA

El procedimiento de recogida de información consistió en la elaboración de una encuesta con la cual preguntamos a los padres de los niños la edad de éstos y el grado de control de esfínteres alcanzado. Esta encuesta se aplicó en las cinco guarderías dependientes del Gobierno de Cantabria situadas en las localidades de Castro Urdiales, Colindres, Laredo, Santander y Santoña. Fue contestada por los padres de 246 varones y de 176 mujeres, por lo que la muestra se compone de 422 elementos. Posteriormente, y dado el moderado volumen de datos, se procedió al procesamiento manual de los datos, no requiriéndose la utilización de programas informáticos sofisticados.

RESULTADOS

La edad media (expresada en meses) a la que los niños cántabros logran los diferentes tipos de control de esfínteres es la siguiente:

Tabla 1. Edad en meses y control esfinteriano

	niños	niñas
Control nocturno del esfínter anal	7	7
Control diurno del esfínter anal	31	30
Control diurno del esfínter vesical	32	31
Control nocturno del esfínter vesical	45	42

Nuestro trabajo fue realizado en las guarderías de la Diputación Regional de Cantabria, lo que quiere decir que la población estudiada tiene de 0 a 5 años. Hay presencia de niños de 6 años pero es insuficiente para extraer conclusiones.

Teniendo en cuenta los criterios científicos actuales, solamente podemos hablar de encopresis a partir de los cuatro años y de enuresis a partir de los cinco años. Es por ello que nuestros datos de prevalencia son para la edad de 4 y 5 años en el caso de la encopresis y para la edad de 5 años en el caso de la enuresis. Son los siguientes:

Tabla 2. Prevalencia de enuresis y encopresis

Encopresis	total	diurna	nocturna	niños	niñas
Prevalencia 4 años	15%	4%	21%	22%	8%
Prevalencia 5 años	0%	0%	0%	0%	0%
Enuresis	total	diurna	nocturna	niños	niñas
Prevalencia 5 años	10%	0%	10%	13%	7%

CONCLUSIONES

Nuestra intención era comparar nuestros datos con otros ya existentes para comprobar si la edad media de adquisición del control de esfínteres ha aumentado en los últimos años, como es nuestra impresión clínica. Sin embargo, no hemos podido encontrar datos al respecto.

Creemos que la edad ha aumentado aunque no lo podamos demostrar. Consideramos que las causas que han contribuido a este aumento son:

- Una mayor atención a las necesidades del niño (mal entendida en este caso) que hace que los padres crean que no hay que entrenar a los niños demasiado.
- El uso de pañales desechables. Por una parte, aumentan la comodidad, pues no hay que lavarlos y se tolera más que el niño haga en ellos sus necesidades. Por otra, el aumento en el nivel de vida hace que, actualmente, el esfuerzo económico para su compra sea menor.

El estudio confirma la secuencia habitual de adquisición del control de esfínteres, es decir, primero se adquiere el control nocturno del esfínter anal, después el control diurno de este mismo esfínter, posteriormente el control diurno del esfínter vesical y, por último, el control nocturno de este esfínter. También podemos constatar el hallazgo habitual de que las niñas se controlan un poquito antes que los niños.

Es necesario que los pediatras sigan insistiendo a los padres (sabemos que ya lo hacen) en que hay que entrenar a los niños desde los dos años. Es necesario que se les entrene sin forzar, pero de manera constante, para que puedan adquirir el control de esfínteres en cuanto la maduración se lo permita. Aunque pueda parecer que no pasa nada por retrasar el control, no es así. El niño se encuentra inmerso en esos momentos, en una etapa de su desarrollo de la personalidad que Erikson denomina autonomía en oposición a vergüenza y duda. Este estadio se caracteriza por el progresivo descubrimiento y ejercicio de las propias capacidades. Si el niño va siendo capaz de hacer cada vez más cosas por su cuenta, desarrollará un

sentimiento de autonomía, mientras que si no es capaz de ello, el sentimiento será de vergüenza y de duda acerca de las propias capacidades. Es por ello, que ayudar a que el niño acceda al control de esfínteres en cuanto la maduración se lo permita, contribuirá de manera positiva en su desarrollo personal y le protegerá frente a la aparición de sentimientos de inseguridad, en igualdad de otras condiciones.

En cuanto a los datos de epidemiológicos, hay que decir lo siguiente. Las tasas de prevalencia, numerosísimas en la literatura científica, son tremendamente dispares. Esto ocurre porque varían dependiendo de la población estudiada y de la tolerancia a los síntomas en las diferentes culturas y grupos socioeconómicos. Como era de esperar, teniendo en cuenta lo anterior, nuestras tasas de prevalencia están dentro del amplio rango obtenido en los diferentes estudios. También confirman una mayor incidencia en el sexo masculino que en el femenino.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson (Orig. 2000).

Kaplan, H. J. Y Sadock, B. J. (2000). *Sinopsis de Psiquiatría*. Madrid: Editorial médica paramericana (Orig. 1998).

López, F. (1991). Desarrollo social y de la personalidad. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (comps.), *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología Evolutiva* (99-112). Madrid: Alianza Psicológica

Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10. Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.