EL LIBRO COMPLETO DE ENURESIS

Incluye un Programa Diurno para la Sequedad Nocturna

D. Preston Smith MD
Urologista Pediátrico
Miembro de la Academia Americana de Pediatría
Miembro de la Universidad Americana de Cirujanos
Miembro de la Sociedad de Urologistas Pediatras

Prefacio por:

Michelle Passamaneck MSN RN CPNP CUNP
Enfermera Practicante de Urología Pediátrica

Traducido por:

Gabriela Prado
Jesse Stewart

El contenido e información contenidos en este libro intentan ayudar a los padres, médicos, y proveedores de servicios de la salud para los problemas de enuresis. El contenido y la información en este libro no constituyen una consulta médica y no debería ser sustituido por la consulta, diagnosis y/o tratamiento de un médico profesional. El autor y Potty MD LLC renuncian a cualquier planteamiento que surja por el uso del contenido que posee este libro.

Derechos de Autor ©2006 por Potty MD LLC
Todas las marcas registradas son propiedad de los respectivos dueños de dichas marcas.

Todos los derechos reservados. Ningún segmento de esta publicación puede ser reproducido o transferido de ninguna forma o por ningún medio, electrónico o mecánico, sin la autorización escrita por parte de los autores o por PottyMD LLC.

Impreso en Los Estados Unidos de América.

PottyMD LLC
Knoxville, Tennesse Estados Unidos de América.
www.pottymd.com

Diseño del Libro y Cubierta: Layne Moore
Ilustraciones: Dense Mc Clure
Traducido por: Gabriela Prado y Jesse Stewart
Descuentos en órdenes de volúmenes están disponibles para practicantes de medicina, Organizaciones de padres de familia u otros grupos interesados. Por favor contacte a PottyMD.com para más información.

REFERENTE AL AUTOR

Dr. PRESTON SMITH MD, FACS, FAAP, FSPU

Urólogo Pediatra

El Dr. Preston Smith asistió a la Universidad Rice donde se graduó con honores en Economía. El asistió a la Escuela de Medicina en la Universidad de Texas en Houston y después de graduarse pasó dos años en Cirugía General en el Centro Médico de la Universidad de Tenesse en Knoxville. En 1993, terminó su Residencia en Urología en la Universidad de Northwestern en Chicagó. Concluyó sus prácticas de dos años en una asociación en Urología Pediátrica en la Universidad de Tennesse en Memphis y en el Hospital de Niños Le Bonheur en 1995. El Dr. Smith est profesionalmente certificado y ha sido autor y co autor de muchos artículos, documentos, capítulos y libros de Urología y Urología Pediátrica. Su investigación ha sido presentada alrededor del mundo. Es el autor de los libros *"The Potty Trainer" (El Entrenador para Dejar el Pañal)* y *"Overcoming Bladder & Bowel Problems in Children" (Superando Problemas de la Vejiga y el Control de Movimientos Intestinales en los Niños).*

El Dr. Smith está casado y es el padre de tres niños. Actualmente mantiene una práctica ininterrumpida de Urología Pediátrica. Es miembro de la Academia Americana de Pediatría, la Universidad Americana de Cirujanos, y de la Sociedad de Urologistas Pediatras. Su dedicación en ayudar a los niños con problemas urológicos le inspiró a establecer PottyMD. El Dr. Smith desea ayudar a miles de niños, familias, y médicos a través de PottyMD educándoles acerca de los temas relacionados a problemas de orinar y defecar en los niños.

PottyMD™

Helping kids to stop and to go.

PottyMD fue establecido en el año 2003 por un urologista pediátrico para ayudar a los profesionales de la salud, padres de familia, y niños con todo tipo de problemas acerca de orinar y defecar. Nosotros creemos que los productos ofrecidos por nosotros son los mejores y los más asequibles y disponibles. PottyMD continúa investigando nuevos productos y herramientas educacionales que ponemos al alcance de ustedes cuando llegan a nuestros estándares.

PottyMD es dedicado a ayudar a los niños para superar todos los problemas de la vejiga y de los movimientos intestinales que incluyen:

- **Entrenamiento para dejar el pañal**
- **Accidentes en el día**
- Enuresis
- **Estreñimiento**
- **Encopresis**
- **Infecciones de las vias uninarias**
- **Retención**
- **Dolores y calambres del estómago**
- **Urinación frequente**
- **Urgencia de orinar**

1-865-584-6700 **www.pottymd.com**

Este libro es dedicado a todas las familias que han sufrido de innumerables noches mojadas y que se han resignado a esperar que el hada de las sábanas secas aparezca y deje una cura mágica debajo de la almohada. Solo embárquese y la respuesta a su problema podría estar esperando por usted.

Reconocimientos

Mil gracias a las enfermeras en mi vida de "enuresis"—
Jennifer Marma, Mary Gjellum y Kyla Melhorn-
-por su interminable soporte y contribuciones
en corregir la enuresis en los niños. Gracias a
Denise McClure por las ilustraciones excepcionales en
este libro.

TABLA DE CONTENIDOS

PREFACIO..... 9
INTRODUCCION... 11
DEFINICION DE ENURESIS (TERMINOS MEDICOS)... 13
HECHOS DE ENURESIS..... 14
CUANDO LA ENURESIS LLEGA A SER UN PROBLEMA?.....16
LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE LA ENURESIS.....18
DEMASIADA PRODUCCIÓN DE ORINA EN LA NOCHE.....18
FACTORES ESTRESANTES DE EMOCIÓN Y ANSIEDAD.....19
HISTORIA FAMILIAR... 20
SUEÑO PROFUNDO Y TRASTORNOS DE SUEÑO.....21
TAMAÑO DE VEJIGA.....22
DEFECTOS DE NACIMIENTO Y CONDICIONES MEDICAS.....23
HABITOS DIURNOS ANORMALES DE ORINAR Y DEFECAR.....24
DIETA.....26
SON LOS RAYOS-X Y OTROS EXAMENES NECESARIOS? 27
POSIBLES CAUSAS MEDICAS PARA LA ENURESIS... 29
LOS 10 PRINCIPALES MITOS ACERCA DE LA ENURESIS.....30
TRATAMIENTOS ADICIONALES PARA LA ENURESIS.....31
ESPERANDO QUE LA ENURESIS TRANSCURRA CON EL TIEMPO.....31
ALARMAS DE ENURESIS.....32
MEDICAMENTOS... 35
SISTEMAS DE RECOMPENSA... 37
DESPERTAR AL NIÑO PARA ORINAR Y LIMITAR LAS BEBIDAS EN LA NOCHE.....39
ESTREÑIMIENTO.....39
TERAPIA... 39
CUALQUIER COMBINACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE 41
SELECCIONE UNA ALERTA DE ENURESIS..... 43
SELECCIONE UN MEDICAMENTO.....48
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA PADRES.....49
ANORMALIDADES DIURNAS EN HABITOS DE ORINAR QUE CAUSAN LA ENURESIS.....55
COMPRENDIENDO HABITOS NORMALES DE ORINAR.....55
COMPRENDIENDO HABITOS ANORMALES DE ORINAR...59

HABITOS DIURNOS ANORMALES DE ORINAR, DEFECAR Y DE ENURESIS…….....69
PROGRAMA DIURNO PARA LA SEQUEDAD NOCTURNA.....72
AYUDANTES DEL PROGRAMA.....74
QUE HARIA YO SI MI NIÑO TUVIERA UN PROBLEMA DE ENURESIS.....….76
ULTIMO CONSEJO PARA LOS PADRES... .....….80
FUENTES ACERCA DE LA ENURESIS... .....….. 82
TERMINOS MEDICOS USADOS COMUNMENTE... .....….. 83

PREFACIO

Es un placer para mí escribir el prefacio de este libro, El Libro Completo de Enuresis, por el Dr. Preston Smith. Los problemas con la enuresis, conocida técnicamente como enuresis nocturna, están generalizándose en nuestra sociedad. Afortunadamente no son problemas que amenazan la salud de los niños afectados, sin embargo frecuentemente afectan significativamente el bienestar del niño y la familia. A menudo en mis consultas digo a las familias que los antecedentes de la enuresis deberían ser incluidas en orientación prematrimonial porque los antecedentes de los padres son previsibles de que los niños lo experimenten y normalmente los padres no averiguan sobre los problemas anteriores de enuresis de sus cónyuges hasta que ellos están en la mitad de la lucha y no tienen tiempo para preparar una reacción correctamente planeada.

En términos generales el tercer libro del Dr. Smith da una estupenda visión general de la enuresis, incluyendo lo que nosotros conocemos sobre la patofisiología y posibles tratamientos a fin de que las familias puedan formular un plan responsable y razonable. Estoy tan emocionado al ver que ahora hay recursos para familias que hacen una revisión de la enuresis detenidamente. Estoy completamente de acuerdo con la propuesta del Dr. Smith como un plan de tratamiento, especialmente por la idea que todos los niños que luchan con la enuresis, deberían empezar con una detenida evaluación de sus hábitos diurnos, incluso cuando no parece ser un problema en ésta área. El Dr. Smith tanto como otros Proveedores Urologistas Pediátricos han adoptado este plan y tratamiento. Esto ha sido crucial en el éxito de mis pacientes quienes tienen enuresis y yo encuentro que este tratamiento es todo lo que se necesita en la mayoría de los casos. El argumento del Dr. Smith, aunque hay evidencia médica que los hábitos de contención diurnos y enuresis nocturna están relacionados. La Comunidad Médica General no ha incluido totalmente este concepto.

El libro del Dr. Smith provee a las familias esta información esencial la cual motiva a los padres y pacientes a conversar con sus proveedores de servicios de la salud acerca de estas cosas y con suerte reducir la idea de que hay un medicamento o cirugía que puede corregir las cosas como las prescripciones de estos medicamentos y las expectativas de familias que cuando ellas son referidas a un especialista de Urología Pediátrica haya una cirugía que arreglará los problemas, que no hay.

El compromiso del Dr. Smith en este tema tiene un gran mérito y estoy tan contento de haber tenido la oportunidad de ser su colega de como se dirige a los problemas que enfrentan millones de niños con respecto a la enuresis y la eliminación disfuncional. Estos problemas son increíblemente comunes, pero a causa de su naturaleza, muchas familias y niños luchan en silencio. Espero que este libro sea una herramienta de ayuda para estas familias tanto como para los proveedores de servicios de salud que están dándoles la atención básica de salud. Con esto, su tercer libro, el Dr. Smith, ha hecho un esfuerzo de nuevo, tiempo y sacrificio para ayudar a los niños, las familias y todos los proveedores de servicios de salud de estos niños por su excelente contribución.

MiChelle Passamaneck MSN RN CPNP CUNP
Practicante de Enfermería en Urología Pediátrica

Capítulo 1

INTRODUCCION

La enuresis es una condición que afecta a millones de niños para la cual no hay una cura mágica. Los mejores tratamientos disponibles para los niños y sus familias se proporcionan en este libro. Aún con la cantidad de tratamientos disponibles para los niños, es todavía desconocido por que algunos surten efecto y otros no.

La enuresis es extremadamente problemática para los niños. Algunos niños se frustran al no tener control del problema, y otros tienen vergüenza de estar mojados cuando los demás no lo están. La frustración y vergüenza pueden causar otros problemas sociales y familiares que son molestias. Estos problemas pueden causar a un niño el evitar la interacción con otros niños y evitar actividades que son divertidas. Es desafortunado que los niños pasen por tiempos difíciles solo a causa de la enuresis.

Como padres de familia y médicos, necesitamos hacer todo lo que esté en nuestras manos para ayudar a los niños en comprender la enuresis y como puede ser solucionada. Hay muchos libros, dibujos animados, y videos disponibles que se dirigen a la enuresis desde diferentes puntos de vista. El propósito de este libro es de proveer una conciencia general que sea directa y comprehensiva acerca de la enuresis y los diferentes tratamientos que están disponibles. La diferencia más sobresaliente en este libro y otros es un nuevo plan de tratamiento alternativo que propongo para la enuresis.

Como Urologista Pediátrico y padre de tres niños, tengo amplia experiencia en tratar todo tipo de problemas de orinar que incluyen a la enuresis. He leído, investigado y practicado virtualmente todo lo que actualmente está disponible sobre la enuresis. Me apasiona el deseo de educar a la comunidad médica y a las familias acerca de los varios problemas de la enuresis para no suministrar en exceso los medicamentos, pruebas y productos de enuresis. Nuestra meta es llegar a resultados rápidos, efectivos que sean económicos y sin intervención médica innecesaria. Estas metas no son siempre posibles pero tenemos que esforzarnos por lo mejor. Espero que este libro provea mecanismos para los médicos y padres de familia que luchan contra la enuresis y como comprender sus causas.

Juntos podemos adquirir una nueva perspectiva acerca de éste problema que con más frecuencia afectan a nuestros niños. Yo creo sinceramente que después de leer éste libro su tratamiento se dirigirá directamente a solucionar el problema y no simplemente a intentar buscar una solución fácil. Relájese, lea, y esté con la mente abierta de cómo entender mejor a la enuresis y cuál es la mejor manera de dirigirse al problema que enfrenta su niño.

Capítulo 2

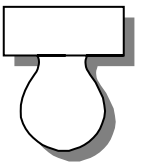
DEFINICION DE LA ENURESIS (TERMINOS MEDICOS)

Enuresis (Clasificación DSM-IV)

- La evacuación repetitiva de orinar en la ropa o en la cama.
    1. Involuntariamente ó intencional
- Criterio clínicamente significativo (Uno de los siguientes)
    1. Dos veces a la semana y por lo menos 3 semanas consecutivas
    2. Angustia significativa
    3. Funcionamiento Limitado
- 5 años de edad ó más
- Otras causas no presentes
    1. Medicamentos
    2. Diabetes Mellitus
    3. Spina Bifida (Vejiga neurogésnica)
    4. Trastorno de ataques de apoplejía

LA ENURESIS EN TERMINOS SIMPLES

Si se va aquí



Y no aquí

Y si no hay otros problemas médicos, su niño tiene enuresis.

Capítulo 3

HECHOS DE LA ENURESIS

Enuresis = Enuresis nocturna=cama mojada

La enuresis ha sido un problema durante siglos. Según la Literatura médica cuyo origen se remonta al siglo 1500 trata de problemas relacionados al orinar mientras uno se duerme. Se pensaba que los niños que mojaban la cama tenían problemas psicológicos y emocionales. Ahora es conocido que muchos niños diferentes con muchas personalidades distintas mojan la cama de noche, incluso sin problemas obvios de psicología o emoción. Aún los niños y jóvenes adultos quienes parecen bien acostumbrados, puede mojar la cama de noche. La causa exacta para la enuresis es aún desconocida.

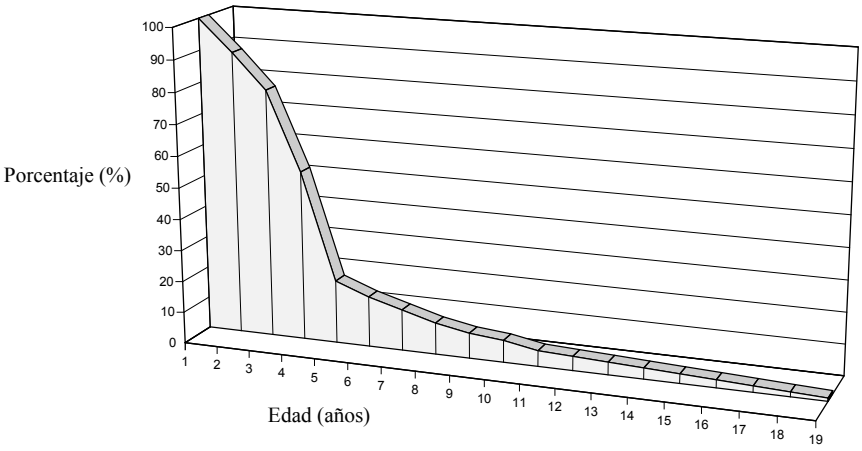
HECHOS:

- Millones de niños alrededor del mundo mojan la cama
- El número de niños que mojan la cama de noche se está incrementando
- Más que 7 millones de niños en los EE.UU. sufre de enuresis
- El 2/3 de los niños que mojan la cama de noche son varones.
- El 10-33% de los niños de 5-6 años de edad mojan la cama
- El 8-15% de los niños de 7-8 años de edad mojan la cama
- Menos del 5% de los niños de 10 años de edad o mayores mojan la cama
- Niños de padres que mojaban la cama tienen una posibilidad del 40% de sufrir de enuresis.
- Si ambos padres mojaban la cama las posibilidades se incrementan a un 75% de que sus niños tendrán enuresis nocturna
- El 20% de los niños que mojan las camas también se mojan en el día

BUENAS NOTICIAS:

- El 15% se secan cada año
- El 70% de los niños pasarán la etapa de enuresis al llegar a los 11 años de edad
- El 99% no mojaran más al llegar a los 15 años de edad
- Menos que el 1% de los niños que tiene enuresis nocturna tienen una explicación médica para su problema

Porcentaje de los Jóvenes que Mojan la Cama



Fuente: Fergusson DM et al. (1986) Factores relacionados a la edad donde se logra el control nocturno de la vejiga: un estudio de 8 años longitudinal. Pediátras 78: 884-890.

Por lo Menos una de estas Personas Mojaban la Cama
Hasta Seis de Ellos Podrían Haber Sido un Moja Camas.

Capítulo 4

CUANDO LA ENURESIS LLEGA A SER UN PROBLEMA?

Estar mojado de noche no es un problema en sí. La frecuencia o cantidad de orina tampoco no indica si hay un problema o no. Los niños que mojan la cama algunas veces a la semana y los que solo mojan en pocas cantidades son todavía moja camas. Aquellos que siempre se mojan de noche (enuresis nocturna primaria), y los que desarrollan una enuresis nueva (enuresis nocturna secundaria) están sufriendo de problemas similares – Ellos están mojados y sus camas están mojadas.

- Si su niño se queja de mojar la cama, es un problema.
- Si usted se queja de la cama mojada de su niño, es un problema.
- Si otras personas hacen que su niño se sienta incómodo acerca de su cama mojada, es un problema.

Si una de éstas declaraciones existe, a pesar de la frecuencia o cantidad de orina, por favor comprenda que usted debería dirigirse a la situación, porque es un problema.

Si su niño ha tenido una noche seca en el pasado y ha sido evaluado por un médico de enuresis, usted no debería estar preocupado que exista un problema médico subyacente. Millones de niños mojan la cama de noche y usted no debería sentir que es un problema aislado que solo existe entre usted y su niño. Frecuentemente los padres de familia no buscan ayuda para la enuresis si el niño tiene menos de 4 años de edad. Después de esta edad, los padres comienzan a preguntarse si la enuresis pasará o temen que algo no esta bien. Los niños de 5 años de edad empiezan a darse cuenta que sus compañeros de clase no se mojan, y pueden preocuparse que ellos se den cuenta. Mientras que la enuresis continúa, los padres se frustran con el cambio constante de ropa y ropa de cama. Las pijamadas y campamentos son los lugares más comunes con los niños mayores y éstos pueden causar a los moja camas el tener miedo de tener un accidente fuera de casa. Los adolescentes que mojan la cama se preocupan mucho de que alguien les descubra o temen que nunca superarán el problema.

No hay una edad mágica para determinar cuando la enuresis es un problema. Muchos dicen que a los 6-7 de edad los padres necesitan dirigirse al problema. Esta edad se correlaciona cuando la mayoría de los casos de enuresis se terminan y las preocupaciones del niño aumentan. Sin embargo esta no es la edad que hace que la enuresis sea un asunto médico. Si usted está motivado, puede comenzar a corregir el problema antes que sea una preocupación para su niño. Es posible empezar con prevenciones para corregir la enuresis poco después que su niño deja de usar pañales. Entre más pronto que se enseñe al niño a dejar el pañal los mejores resultados pueden ser logrados y de esta manera evitar muchas de las frustraciones que se presentan comúnmente. Tal vez parece extremo el hacer cambios tan pronto después del entrenamiento para dejar el pañal, pero sus esfuerzos valdrán la pena. Si la enuresis es mejorada antes, problemas de ropa y de la cama no serán tan problemáticos. Entre más pronto usted empiece, lo más acostumbrado su niño estará en hacer los cambios que se requieran. Entre más pronto usted elija una dieta, hora de ir a la cama, horario de beber y buenos hábitos de usar el baño, lo más probable es que su niño estará seco. En cambio, el uso de medidas más extremas como ciertos medicamentos, normalmente no son muy justificados en niños muy pequeños (menores de 5 años de edad) que mojan la cama de noche.

Recuerde que la enuresis que no es causada por algún problema médico subyacente (físico ni mental) casi siempre pasa con el tiempo. La decisión de cuando empezar un tratamiento está completamente en las manos de usted y su niño. La mayoría de padres y médicos no se dirigen a la enuresis a una edad temprana. Si usted espera que la enuresis sea un problema, su niño podría tener más incentivo para cambiar, pero lo que es requerido para hacer una diferencia puede ser más difícil. Si la enuresis se extiende a los años de la adolescencia, usted y su niño tienen que dirigirse al problema para solucionarlo.

No hay una edad mágica para determinar cuando la enuresis es un problema. La decisión de cuando empezar un tratamiento está completamente en las manos de usted y su niño.

Capítulo 5

LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE LA ENURESIS

Durante años, muchas explicaciones han sido dadas para exponer las causas de la enuresis. Poca investigación confiable e información consistente están disponibles en la actualidad para soportar una simple causa para la enuresis. Existen varias teorías comunes que son todavía consideradas como causas potenciales. Sin embargo es más probable que existan varios factores que causan a un niño el mojar la cama de noche, y cada niño puede tener causas ligeramente diferentes por su enuresis. Ya que cada niño es diferente y existe varias razones para la enuresis, puede ser difícil de definir una explicación y tratamiento que sea mejor para cada niño.

Las teorías más comunes incluyen:

- Demasiada producción de orina en la noche = falta de la hormona antidiurética (ADH)
- Factores estresantes de emoción y ansiedad
- Historia familiar de la enuresis
- Sueño profundo y trastornos de sueño
- Tamaño de la vejiga
- Defectos de nacimiento y condiciones médicas
- Hábitos diurnos anormales de orinar y defecar
- Estreñimiento
- Dieta

DEMASIADA PRODUCIÓN DE ORINA EN LA NOCHE

Algunos creen que ciertos niños que mojan la cama en la noche pueden producir demasiada orina mientras duermen. Ellos atestiguan que la enuresis puede ocurrir porque el cuerpo no produce suficientes cantidades de la hormona antidiurética (ADH) en la noche. La hormona antidiurética es una sustancia química que es producida normalmente por el cuerpo que causa que los riñones produzcan menos orina. Esta hormona impide que los riñones produzcan demasiada orina durante periodos de deshidratación. Sin la ADH el cuerpo produciría cantidades normales o extras de orina incluso cuando el cuerpo necesita conservar más fluidos. Algunos estudios han indicado que los niveles de esta hormona son bajos en la noche en algunos niños que tienen problemas de enuresis.

Si eso fuera verdad, los moja camas producirían demasiada orina mientras ellos duermen y sería más probable de ocurrir en la noche. Aunque ésta sea una causa posible, la mayoría de estudios no han mostrado un problema definido con los niveles de la hormona antidiurética. Los medicamentos pueden incrementar los niveles de ADH en los niños durante la noche. Este medicamento puede parar o reducir la enuresis en aquellos niños que tiene niveles bajos de ADH.

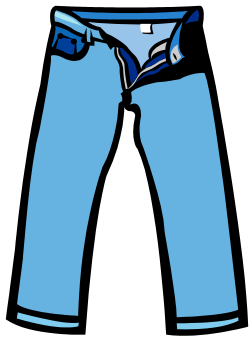
FACTORES ESTRESANTES DE EMOCIÓN Y ANSIEDAD

Es extremadamente difícil identificar como las emociones contribuyen a la enuresis. Ansiedad y problemas psicológicos son difíciles de identificar en algunos niños y saber si ellos contribuyen o causan la enuresis esto siempre será difícil para determinar. Estudios han indicado que problemas circunstanciales como el divorcio, nuevos hermanos y eventos traumáticos de la infancia son más comunes entre los niños con enuresis. También se han indicado que niños con el Trastorno de Déficit de Atención (TDA) y con trastornos de hiperactividad (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH) han incrementado las tendencias a mojar la cama. Alrededor del 25% de los niños con TDAH mojan la cama de noche lo que es ligeramente más elevado que la población general de niños.

Exactamente como la variedad de estreses psicológicos y personalidades causan la enuresis estas no han sido determinadas tampoco. Hábitos diurnos anormales de orinar y defecar, patrones de sueño profundo y resistencia en general son comunes en los niños con problemas psicológicos y emocionales. Estos niños son más probables de aguantar su orina/heces, resistir las recomendaciones de llevar a cabo funciones normales y llegar a dormir profundo a causa de sus estreses en el día. La enuresis probablemente no es causada directamente por las emociones o comportamientos sino a causa de los hábitos diurnos anormales de orinar y defecar que estos niños posen comúnmente. En otras palabras, los problemas psicológicos y emocionales probablemente causan problemas secundarios que puede llevar a la enuresis. Dirigiéndose a los problemas emocionales y psicológicos pueden mejorar algunos de los hábitos diurnos anormales de orinar y defecar y patrones de sueño nocturno que contribuyen a los problemas de la enuresis.

HISTORIA FAMILIAR

La historia familiar es frecuentemente discutida como una causante principal para la enuresis. Algunos investigadores han buscado un "gene de enuresis" para explicar porque la enuresis tiene tendencia de transferirse en ciertas familias. Según las estadísticas, si hay una historia familiar de la enuresis, los niños tienen doble probabilidad de mojar la cama. Sin embargo, no es probable que haya una conexión genética específica o conexión familiar a la enuresis, por el hecho que no hay una causa única para la enuresis.



LA ENURESIS ESTA EN
NUESTROS GENES FAMILIARES

Ahora veamos varios rasgos potenciales que podrían ser transmitidos de los padres a los niños que tienen tendencias de mojar la cama. Los padres pueden transmitir una tendencia para que sus niños tengan una vejiga pequeña la cual puede incrementar sus riesgos. Sin embargo no todos los niños con las vejigas pequeñas tienen enuresis. Los niveles de la hormona antidiurética (ADH) pueden ser más bajos en ciertas familias en la noche. Esto ni siquiera sería extremadamente raro, pero bajos niveles de la hormona ADH no han sido convincentemente conectados a familias que tienen problemas de enuresis. Los patrones de sueño podrían ser un rasgo potencialmente heredado, pero de nuevo, no todas las personas que duermen profundamente son moja camas. Es posible, que algunos de estos factores sean heredados (aunque no es probable) y juntos pueden incrementar las posibilidades de que un niño tenga enuresis.

Estilos de vida y rasgos de personalidad son comúnmente similares dentro de las familias, por consiguiente, pueden afectar los hábitos diurnos de orinar y defecar y los patrones de sueño. En otras palabras,

si un padre tiene tendencia de ser ansioso o muy impulsivo, es más probable que sus niños hereden o adquirir estos rasgos. Si un padre está deprimido o tiene problemas psicológicos, entonces estos rasgos pueden ser pasados a sus niños. Situaciones como el divorcio o privaciones extremas pueden ser más comunes en ciertas familias que en otras. Todos estos estilos de vida y rasgos de personalidad, los malos y buenos, pueden ser "heredados" y afectan la forma en que los niños viven, usan el baño y duermen.

Los estilos de vida y personalidades pueden influir como y cuando un niño usa el baño a lo largo del día. Por ejemplo, los niños ocupados y distraídos y los que tienen problemas emocionales o psicológicos, comúnmente tienen hábitos anormales de usar el baño durante el día. Estos "malos" hábitos de usar el baño pueden llevar a la enuresis a algunos niños. También, algunos niños y familias que están estresados o muy activos durante el día tienen más probabilidad de usar más energía que causan que el niño duerma más profundo en la noche. Algunos creen que los que duermen más profundo son más probables de mojar la cama. Este tema será discutido profundamente luego.

Rasgos físicos, personalidades y estilos de vida son factores importantes para considerar cuando se explica porque la enuresis es más común en ciertas familias. Existen ciertos factores de riesgo que pueden ser pasados desde los padres a los niños, sin embargo no hay nada que esté específicamente y directamente relacionado a la enuresis que haya mostrado una explicación del incremento en las tendencias familiares que se conocen que ya existen. Las causas de porque la enuresis son más prominentes en unas familias que en otras es todavía un misterio.

SUEÑO PROFUNDO Y TRASTORNOS DE SUEÑO

Frecuentemente los padres describen a sus niños que sufren de enuresis nocturna como individuos que duermen profundamente. Ellos contarán historias sobre como su niño se empapará en la cama sin incluso despertarse. Si el niño es llevado al baño para orinar en la mitad de la noche, normalmente no se da cuenta

de lo que esta pasando, y no recuerdan tampoco en la mañana. "Mi niño está sonámbulo cuando le llevo al baño en la mitad de la noche".

Estudios han indicado que trastornos como el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) (respiraciones anormales o la dificultad para respirar mientras se esta durmiendo) son más comunes en aquellos que mojan la cama. La Hipertrofia de amígdalas es una causa conocida de la Apnea de sueño y algunos médicos han llegado a recomendar una amigdalectomía (la extirpación de las amígdalas de la garganta) en niños con enuresis y el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño. Esto no es una práctica estándar y debe ser vista como un tratamiento potencialmente agresivo para la enuresis. Las alertas de enuresis son usadas para despertar a un niño mientras duerme cuando se orina en la cama. Existe una cierta correlación entre los que duermen profundamente y no son conscientes de la necesidad de despertarse y usar el baño. Puede ser verdad que la enuresis es relacionada con el sueño profundo, sin embargo la mayoría de los que duermen profundamente no son moja camas. La mayoría de niños duermen profundo porque son muy activos durante el día y sus cuerpos queman mucha energía. El sueño profundo y los trastornos de sueño solo son parte de la explicación de porque algunos niños mojan la cama.

TAMANO DE VEJIGA

Los tamaños de las vejigas varían considerablemente de niño a niño. Como el tamaño, el peso varía entre diferentes niños y familias, el tamaño de la vejiga varía también. El tamaño común de la vejiga de un niño debería ser igual a su edad + 2 = # onzas. Entonces un niño de 6 años de edad debería tener una capacidad de vejiga = 6+2= 8 onzas (240 ml). Los niños con vejigas pequeñas necesitan usar el baño más frecuentemente. Esto es verdad en ambos día y noche. Estudios han indicado que niños con vejigas pequeñas son más propensos a mojar en la noche.

No hay una manera fácil para medir el tamaño de la vejiga. La manera más precisa es poner un conducto (catéter) dentro de la vejiga para medir el volumen que sostiene. Es doloroso insertar un catéter y los niños no lo toleran muy bien. Ya que no es posible incrementar el tamaño, éste procedimiento no debería ser efectuado rutinariamente.

En el pasado algunos doctores habían recomendado que los pacientes contengan las ganas de orinar por largos periodos durante el día para estirar la vejiga. Esto solo ha causado confusión, y promovió hábitos irregulares diurnos de orinar porque los niños apretarían los músculos de los glúteos (esfínteres) para evitar usar el baño. Como resultado ellos no relajan por suficiente tiempo para poder orinar. Una vejiga que no se vacía lleva a otros problemas que incluyen una peor causa de enuresis. Además, al contrario de lo que fue pensado inicialmente, la vejiga normalmente no se estira ni se agrandece cuando uno contiene las ganas de orinar. El ejercicio de contener la orina ya no se usa en la práctica como método exitoso para corregir la enuresis y estas prácticas podrían llegar a ser peligrosas.

DEFECTOS DE NACIMIENTO Y CONDICIONES MÉDICAS

Hay demasiados defectos de nacimiento para mencionarlos todos en este libro que podrían afectar la habilidad del niño para retener y vaciar la orina en tiempos deseados. Cualquier defecto de la vejiga, de los conductos de la vejiga (uretra), de los conductos de los riñones (uréteres) y del sistema nervioso debe ser considerado cuando se evalúa a un niño para la enuresis. Mas del 99% de los niños que parecen saludables y permanecen secos durante el día no tienen defectos físicos o un problema médico que causaría la enuresis. En otras palabras, en casi todos los casos aislados de enuresis nadie tiene una anormalidad en el sistema nervioso/ urinario que causa el problema.

Un pediatra o médico familiar debe evaluar cada niño que moja la cama para estar seguro que no existe alguna condición médica evidente para explicar la enuresis. El doctor de su niño debe ser capaz de determinar si un defecto de nacimiento, una infección de las vías urinarias o la diabetes están contribuyendo al problema. Un Urologista Pediátrico o Urólogo General debe ser consultado si existe alguna preocupación que un doctor o la familia pueden tener acerca de una posible explicación médica o física para que el niño se moje en la noche. Este tema será revisado en el capítulo siguiente.

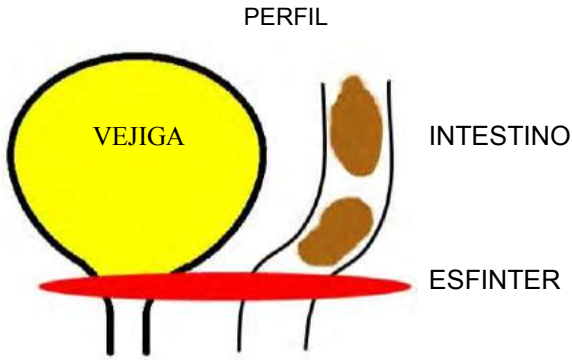
HABITOS DIURNOS ANORMALES DE ORINAR Y DEFECAR

Como Urologista Pediátrico, he estado prediciendo durante años que los niños con problemas de enuresis comúnmente tienen hábitos diurnos anormales de orinar y defecar. Raramente he tenido un niño en mi consulta que solo tenga enuresis sin problemas de orinar en el día. Dado que soy un Urologista Pediátrico es más probable que yo vea los casos más difíciles. Cuando pregunto a la mayoría de los padres "Existe problemas durante el día?", contestan "No, solo en la noche." Pero cuando pregunto si es que durante el día su niño tiene que usar el baño frecuentemente, tiene accidentes, tiene que usarlo de repente, ha tenido una infección del tracto urológico, esta inquieto o se mueve cuando necesita usarlo, contiene las ganas de orinar o tiene algún problema de heces muy duras o grandes los padres frecuentemente contestan "Si."

Los hábitos diurnos anormales de orinar y defecar, en mi opinión, son una de las causas más comunes para la enuresis. Los médicos no han aceptado todavía esta teoría universalmente, sin embargo la investigación continua y apunta a los hábitos diurnos anormales de orinar y defecar como el mayor factor que contribuye a la enuresis. Estudios han indicado que los niños que mojan la cama durante el día y los que tienen estreñimiento tienen incidencias muchas más altas de enuresis. Los niños que usan frecuentemente el baño durante el día (frecuencia) o lo usan de repente (urgencia) también han indicado las tendencias más altas de mojar la cama en la noche.

A veces es difícil para los padres y doctores comprender como los hábitos diurnos de orinar y defecar pueden causar la enuresis nocturna. También muchas personas piensan que un niño que no se moja durante el día no tiene problemas con los hábitos diurnos de orinar y defecar. Pero si usted lo piensa bien, los niños que realmente necesitan orinar durante el día aprietan los músculos de los glúteos (esfínteres), se sientan en cuclillas, se mueven inquietamente y corren para usar el baño para evitar un accidente. En la noche estos niños no pueden hacer lo mismo por estar dormidos y no pueden apretar conscientemente sus músculos de los glúteos ni correr hasta el baño. Ellos lo pueden hacer en el día pero no en la noche. Si un niño no toma su tiempo cuando usa el baño durante el día, lo más probable es que no vaciara su vejiga antes de ir a dormir. La orina que se queda causará que la vejiga se llene más rápido, y mientras que el niño duerme, hay más probabilidad de que se vacíe.

Los niños con problemas de orinar y defecar en el día normalmente tienen problemas de defecar. Esto no es siempre obvio para un padre ya que el estreñimiento leve no es notado fácilmente. Los niños que no tienen tiempo o no quieren orinar normalmente no tienen tiempo o no quieren defecar. Los mismos músculos (esfínteres) son apretados cuando uno no quiere orinar o defecar. Las dos funciones del baño van juntas – si usted defeca normalmente usted orina (vea la ilustración). Desde que se ha mostrado que el estreñimiento es asociado con la enuresis es lógico que los hábitos diurnos de orinar y de defecar sean también asociados con la enuresis. Este tema será tratado en forma más detalla posteriormente en éste libro.



ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento no está bien definido, y dependiendo con quien se hable, la definición puede ser muy variada. En los niños de edad entre 3-12 años menos que una defecación por día puede ser considerada como estreñimiento. Si un niño tiene la defecación dura, grande o dolorosa la mayoría está de acuerdo de que esto es estreñimiento. El estreñimiento normalmente es resultado de una dieta baja en fibra, la falta de líquidos suficientes y de contener las ganas de orinar o defecar (el apretamiento de los músculos del esfínter). Como he dicho antes, los niños que contienen los movimientos del intestino son más propensos a contener las ganas de orinar. Cuando se investiga a un niño por un posible estreñimiento, uno debe preguntarse e informarse también acerca de los problemas y hábitos de orinar.

Los niños con estreñimiento son más propensos de ser moja camas. Otros alegan que el estreñimiento es el causante de la enuresis porque la deposición grande y normalmente dura se comprime contra la vejiga causando la presión y

evacuación de la vejiga. Si esto pasa mientras que el niño esta dormido, la enuresis puede ocurrir. Esta explicación puede ser verdad, sin embargo, los niños estreñidos con deposiciones muy grandes en el recto (intestino inferior) no siempre mojan la cama de noche. Además, la vejiga es muy flexible y la deposición normalmente no es suficientemente grande para causar que la vejiga se vacie. Yo apoyo una explicación más lógica de porque el estreñimiento es asociado con la enuresis—es relacionada a un problema más amplio que se trata de los hábitos diurnos anormales de orinar o defecar. Los niños con hábitos diurnos anormales de orinar o defecar (contener las ganas) son normalmente estreñidos, y sus vejigas no siempre se vacían. Su vejiga puede llegar a ser ancha y 'rápida en expulsar" porque quiere neutralizar el hábito del niño de contener las ganas de orinar o defecar. Una vejiga ancha y "rápida en expulsar" que no ha permitido vaciarse por completo a la hora de dormir tendrá más probabilidad de vaciarse mientras que el niño se duerme y no tiene la capacidad de contener las ganas. **Eventualmente la vejiga gana.**

DIETA

Las personas que tratan la enuresis avisan frecuentemente acerca de las modificaciones en la dieta. Comúnmente ellos limitan las bebidas con gas, comidas picantes, azúcar y cafeína. Algunos sugieren evitar los productos lácteos y otras comidas que contribuyen al estreñimiento. Una vez que usted lea todo los tipos de comidas y bebidas que "deben" ser evitadas para prevenir la enuresis, quedan pocas que un niño puede comer y beber. Aún con todas las recomendaciones de dieta, los estudios no han indicado una correlación directa entre la dieta y la enuresis nocturna. En otras palabras, no hay ninguna "causa dietética" para la enuresis. Es probablemente razonable limitar las comidas que contribuyen al estreñimiento si el niño que moja la cama es estreñido. Si el niño tiene problemas de orinar o defecar en el día debe evitar la cafeína u otros estimulantes (como chocolate) y debe buscar comidas que ayuden a causar las deposiciones frecuentes. Sin embargo, la dieta probablemente no es el factor más importante que necesita ser considerado en los niños con enuresis.

Capítulo 6

SON LOS RAYOS-X Y OTROS EXAMENES NECESARIOS?

Un análisis de orina debe ser realizado para los niños que mojan la cama para poder determinar si es que existe una infección de las vías urinarias, sangre en la orina o diabetes contribuyen al problema. La prueba de orina es económica y fácil de implementar. En la mayoría de casos el análisis de orina es normal en los niños que mojan la cama. Si el examen físico y prueba de orina son normales, exámenes adicionales normalmente no son implementados. Si el análisis de orina es anormal, exámenes adicionales pueden ser aconsejados. Si los tratamientos para la enuresis no son exitosos, exámenes adicionales pueden ser recomendados tomando en cuenta que la posibilidad de encontrar un defecto de nacimiento o problema médico es muy baja. El doctor de su niño determinará cuál evaluación es la mejor para su niño.

Imágenes de ecografías de los riñones y de la vejiga son las más obtenidas comúnmente en rayos X en los niños con enuresis. Obtener una ecografía es fácil, sin dolor y relativamente económica en comparación a otros tipos de rayos X. Un niño que ha tenido una infección de las vías urinarias debe obtener una ecografía para determinar si los riñones y la vejiga están normales.

Una ecografía de la vejiga es valiosa en los niños que tienen problemas de orinar o defecar en el día. Esta determinará si un niño vacía por completo su vejiga y si es que existe alguna anormalidad obvia en la vejiga. Los rayos X que involucran la infiltración de tinta a través de los catéteres (VCUG = Cistouretrograma miccional) o la inyección de tinta dentro de una aguja (IVP = pielograma intravenoso) son usados para mejorar la imagen de la vejiga, riñones y uréteres (conductos de los riñones). Estos exámenes son más dolorosos y costosos que la ecografía y deben ser ejecutados solamente en los niños con infecciones, ecografías anormales o problemas difíciles.

Las pruebas de funcionamiento de la vejiga pueden ser ejecutadas para determinar si la vejiga, uretra y esfínteres funcionan normalmente. Un niño puede orinar dentro de un recipiente especial con sensores ubicados en las nalgas para determinar si el chorro, flujo y esfínteres son normales. Un catéter (conducto) puede ser insertado dentro de la vejiga para medir que tan bien un niño se vacía, cuanto la vejiga puede contener y cuales son las presiones generadas por la vejiga. Este examen se llama urodinámicos. Los urodinámicos deben ser obtenidos solo si uno sospecha una función anormal significante en la vejiga a causa de un problema neurológico o hábitos anormales de orinar o defecar. Los niños que solo tienen enuresis, no deben someterse a los urodinámicos en la mayoría de casos.

Los análisis de sangre no son obtenidos rutinariamente en los niños que mojan la cama. Si existen preocupaciones acerca de diabetes o el funcionamiento de los riñones los análisis pueden ser útiles. Es poco probable que los análisis de sangre ayuden a los niños saludables que tienen problemas de enuresis.

Los niños que tienen enuresis son poco probables de tener anormalidades urológicas (riñones, vejiga, uretra). Si el Pediatra o médico familiar de su niño sospecha que existe un problema médico subyacente con respecto a un referido por un especialista puede ser justificado. El doctor de su niño o el especialista (urologista pediátrico, urologista o nefrologista pediátrico) puede pedir análisis adicionales para estar seguro que no existen problemas urológicos. Como he dicho, los defectos de nacimiento del sistema urinario y otras condiciones médicas pueden causar la enuresis. A causa de la rareza de estas condiciones médicas y urológicas, los rayos X, análisis del funcionamiento de la vejiga, y análisis de sangre no deben ser obtenidos en la mayoría de niños que sufren de enuresis.

El manuscrito de la Enuresis

Posibles Causas Médicas para la Enuresis

1. **Infección De las Vías Urinarias**
2. **Diabetes**
3. **Nervios Anormales Hasta La Vejiga (Vejiga Neurogénica, Problemas De La Columna)**
4. **Conductos Del Riñón Que No Entran A La Vejiga (Uréteres Ectópicos)**
5. **Defectos Anormales De Nacimiento Del Sistema Urinario**

Capítulo 7

LOS 10 PRINCIPALES MITOS ACERCA DE LA ENURESIS

1. Los niños se mojan de noche a propósito
2. Existe una píldora mágica que corrige la enuresis
3. El castigo ayuda a los niños a parar de mojarse en la noche
4. La mayoría de los moja camas tienen un verdadero problema médico
5. Nada ayuda –solo tiene que esperar a que pase con la edad
6. Solo los niños malos o vagos mojan la cama
7. La mala paternidad causa que los niños mojen la cama en la noche
8. Una sola cosa o problema causa la enuresis
9. Todos los niños mojan la cama en la noche por la misma razón
10. Programas costosos pueden proveer curas instantáneas y fáciles.

Estos mitos son completamente falsos!

Capítulo 8

TRATAMIENTOS ADICIONALES PARA LA ENURESIS

Hay varias maneras correctas para dirigirse a la enuresis en los niños. Las siguientes son las opciones de tratamientos más usadas para la enuresis en los niños:

- Esperar que pase con la edad
- Use una alerta de enuresis
- Medicamentos
- Sistema de recompensa
- Despertar al niño para orinar
- Limitar las bebidas en la noche
- Tratar el estreñimiento
- Dieta
- Terapia
- Cualquier combinación de los tratamientos de arriba

ESPERAR A QUE TRANSCURRA CON LA EDAD

El "tratamiento" más simple no es un tratamiento. Una vez que usted este convencido que no existe un problema médico subyacente a la enuresis, con el tiempo la enuresis debe parar. En otras palabras, ya que la enuresis transcurre con el tiempo en la mayoría de los niños, usted puede simplemente esperar con paciencia para que su niño pare de mojar la cama. Usted debe estar preparado para cambiar sábanas y pijamas mojadas por un periodo extendido de tiempo. Puede variar entre algunos meses hasta varios años. Ambos, los padres y el niño, tienen que sentirse confortables con la decisión de no hacer nada. Pañales de tamaño muy grande pueden ser usados, pero pueden causar que su niño se sienta como bebé, si son usados rutinariamente por un largo periodo de tiempo. Si la enuresis continua y pasa a los 6-7 años de edad, usted necesitará dirigirse a algunos problemas sociales que podrían presentarse si su niño se moja en la cama. Las pijamadas y campamentos infantiles pueden llegar a ser un problema para su niño. Si es que en cualquier momento su niño piensa que la enuresis es un problema, usted debe cambiar su curso de acción y seguir un "verdadero" tratamiento.

ALARMA DE ENURESIS

Las alarmas de enuresis que detectan la humedad en la cama han estado disponibles durante muchos años. La alarma de enuresis originalmente fue un sensor de colchón que estaba conectado a un aparato de timbre. Las alarmas de enuresis hacen ruido, encienden una luz o vibran cuando están expuestas a un agente húmedo (orina). Cuando un niño se moja, un sonido normalmente suena con la esperanza que el niño se despierte antes que la vejiga se vacíe por completo. Se supone que el sonido es suficientemente fuerte y rápido para despertar al niño antes que se vacíe por completo la vejiga. La verdad esto no ocurre muy frecuentemente. Lo que ocurre normalmente es que el niño se moja y la alarma suena. El niño (normalmente los padres) se despiertan y el niño se va al baño para vaciar la vejiga por completo.

Usando la alarma durante días o semanas y despertando al niño después de mojar la cama debe "condicionar" eventualmente al niño a despertarse antes de orinar. Una vez que usted establece un patrón consistente de despertarse durante la noche antes de mojar la cama y así puede graduarlo desde la alarma. Las alarmas actuales tienen sensores que están ubicados en la ropa interior o encima de la cama. Normalmente algunos alambres conectan el sensor a una alarma o aparato de vibración que es sujetado en la parte superior del pijama o cerca del oído del niño. Hay una gran selección de alarmas. Unas suenan más fuertes que otras y otras son inalámbricas. Algunas opciones de alarmas están ahora disponibles para incluir diferentes tonos, luces, vibraciones y colores.

Las alarmas de enuresis más comunes para los niños usan un sensor que está ubicado en los calzones. Estos sensores pueden ser difíciles de posicionar y pueden requerir un broche o una costura del sensor dentro de la ropa interior. Al menos que usted sea afortunado de tener un sensor inalámbrico, o un alambre que conecte al sensor con el aparato. Algunas alarmas ofrecen sensores distintos para niñas y niños. Normalmente los sensores más duraderos son más anchos y potencialmente más incómodos que los que son menos duraderos. Los sensores también difieren en tamaños; algunos son incómodos y pesados y otros son ligeros y delicados. Un sensor de los agentes humectantes en la ropa interior puede ser difícil de posicionar, pero cuando esta en la proximidad más cercana a la uretra (partes privadas) es más probable el detectar hasta las fugas más insignificantes.

Estos aparatos pueden ser todavía utilizados en los niños que usan pañales. Estas alarmas de "sensor-calzones" son las alarmas de enuresis más comunes.

Los sensores de agentes humectantes están disponibles también como almohadillas que se ubican encima de la sábana. La almohadilla detecta la orina o el agente humectante y una conexión alambrica (o inalámbrica) da la alerta a una alarma para sonar. La alarma puede ser ubicada normalmente cerca de una almohada, en la parte superior del pijama, a lado de una mesa o cerca de la cama de los padres. El sensor almohadilla no requiere que el niño tenga puesto la ropa. Es más fácil de usar (para el niño), especialmente cuando esta ubicado encima de una sábana impermeable y dentro de una funda de almohada. La frecuencia con que el niño se moje y la posición en la que el niño se duerme pueden determinar si los sensores de la almohadilla detectan algo de orina. Si la almohadilla no está debajo del niño, a causa del movimiento, puede ser que no se detecten los episodios de enuresis. Una vez que la enuresis ocurre puede ser que se necesite cambiar de sábanas y limpiar y secar el sensor. Estos aparatos son populares en las residencias de la tercera edad y en las situaciones donde el cambio de ropa de cama es importante. Este aparato es preferido cuando un niño se niega a usar un aparato en la ropa interior. En resumen, puede ser que el niño prefiera la almohadilla y un sistema de alarma, pero los padres necesitan estar más preparados para el cambio de la ropa de cama.

Los estudios han indicado que las alarmas de cama son seguras y efectivas para corregir la enuresis en un 50-85% de los niños. **Las alarmas de enuresis son las más exitosas de todos los tratamientos convencionales y comunes para la enuresis.** Los índices de éxito están ahí, sin embargo, dependen de varios factores. Los factores más comunes para el éxito son la cantidad de participación y motivación que ponen los padres y sus niños. Las alarmas de enuresis no son siempre un "arreglo rápido". Normalmente requieren que los padres y niños trabajen juntos durante algunas semanas. Es común que el niño tenga dificultad de despertarse, y los padres y otros miembros de la familia se despierten por la alarma. Si la alarma es probada solo pocas veces, es probable que no funcione.

El niño debe estar dispuesto a usar la alarma y listo para usarla durante algunas semanas o meses para obtener resultados óptimos. Frecuentemente los padres necesitarán levantarse rápido para que el niño use el baño. Hasta algunos expertos recomiendan que el padre de familia ponga una cama temporal en el cuarto del niño para que pueda levantarse más fácilmente para ayudar al niño cuando la alarma suene. El niño tiene que ser llevado al baño cuando la alarma suene a pesar de

la cantidad de orina que ya haya salido. Los padres deben compartir la responsabilidad de llevar a su niño al baño y cambiar la ropa y la ropa de cama. En otras palabras, si solo un padre esta haciendo todo el trabajo de media noche, el resentimiento y las frustraciones (entre los padres) comenzará a interferir con el éxito. Idealmente, los pañales no deben ser utilizados para que el niño pueda sentir la humedad (orina) y desarrollar un sentido de cuando se debe levantar de noche.

Concejos para usar una alarma de enuresis

1. Incentive a su niño para que la use
2. Hágale una rutina para todas las noches
3. No omita ni una noche ni para usarla en casos especiales
4. Este seguro que usted (el padre) puedaescuchar la alarma
5. Intente acomodar la alarma para que no perturbe al niño
6. No deje que la frecuencia de la enuresis le desanime
7. Este seguro que el tono y volumen sean fijados correctamente
8. Este seguro que el sensor esté sujeto a la ropa interior. Tiene que estar en la "línea de fuego".
9. Si su alarma tiene alambres, posicióneles dentro de la camisa.
10. Cambie las pilas frecuentemente
11. Ayude a su niño a situar y fijar la alarma
    Evite el uso de pañales—su niño debe sentir la humedad

Si la alarma de enuresis no provee resultados satisfactorios después de algunas semanas (6-8 semanas) de uso, tal vez debe considerar su uso conjuntamente con otros tratamientos estándares. No hay ninguna razón del porque una alarma no debe ser combinada con otros métodos probados para mejorar o corregir la enuresis nocturna. **Si usted gasta el dinero en una alarma, siga usándola el mayor tiempo posible—aproveche bien su dinero.** Por ejemplo, si se implementa también un sistema de recompensa, hay más probabilidad que el niño acepte el proceso y se esfuerce de permanecer seco.

Si los medicamentos son suministrados también para disminuir la producción (desmopresina) o para alterar el funcionamiento de la vejiga (oxibutinina, imipramina) el mejoramiento en la sequedad puede ser logrado. Si los padres trabajan para mejorar los hábitos de orinar y defecar en el día, las alarmas probablemente serán más efectivas. El limitar bebidas 2 horas antes de dormir puede lograr mejores resultados.

MEDICAMENTOS

Los Medicamentos han sido usados durante años para corregir la enuresis. Desafortunadamente nuevos medicamentos no han sido introducidos por más de diez años y los que están disponibles en el presente proveen resultados mixtos. Existen tres medicamentos comunes que son usados y cada uno tiene un mecanismo de acción separado. Son relativamente seguros, pero sus resultados han sido desalentadores. Los medicamentos son fáciles de suministrar y no requieren el trabajo requerido en los otros tratamientos de enuresis. Muchos padres desean una "píldora mágica", pero desafortunadamente no existe. Algunos médicos prescribirán rutinariamente medicamentos para ver si funcionan o no. Algunos niños pueden experimentar un efecto placebo (como una píldora de azúcar) y llegan a secarse durante algunos días después de comenzar el medicamento. Dado que la mayoría de los niños no llegarán a secarse únicamente con los medicamentos; ahora los médicos están inclinándose por mejores tratamientos alternativos. Es seguro decir, como en la mayoría de condiciones relacionadas con la salud, que los medicamentos deben ser evitados siempre que sea posible. Trataremos brevemente a los tres medicamentos más comunes para corregir la enuresis. Estos medicamentos deben ser recetados por un médico que llevará a cabo el proceso del tratamiento, y no solo con alguien que intentará simplemente proveer una cura mágica. Esté seguro y consciente de los efectos secundarios potenciales y determine una fecha final del medicamento a su niño en el caso que no se seque.

DESMOPRESINA (DDAVP)

La desmopresina (DDAVP) probablemente ha ganado una mayor notoriedad por su efectividad en el tratamiento de la enuresis. La desmopresina es una hormona antidiurética que cuando es suministrada en la noche se supone que reduce la producción de orina mientras que el niño duerme. Comprensiblemente, los niños que producen menos orina en la noche tiene menos probabilidad de mojar la cama. Es un medicamento relativamente seguro con pocos efectos secundarios significativos. Pocos niños pueden desarrollar problemas de electrolitos severos (ejemplos: sodio, potasio) cuando se toma este medicamento.

Es un medicamento bajo receta médica y no debe ser usado sin permiso completo del médico de su niño. Desmopresina está disponible como tableta y es bastante costoso. Puede ser que algunos niños necesiten tomar el medicamento durante algunos meses para aprovechar los beneficios completos.

El problema más grande con la demopresina o cualquier medicamento para la enuresis es que no es una "píldora mágica". Los padres no deben esperar un índice muy alto de éxito con esta droga si ninguna otra medida es tomada de complemento para solucionar el problema de enuresis en sus niños. Los índices de éxito publicados para la demopresina están entre el 10-60%. La mayoría de médicos creen que el medicamento cura la enuresis (enuresis nocturna) en un 20% de los niños. Una vez que se suspende el medicamento, las probabilidades de recaída son altas. Por esta razón, puede ser que algunos niños necesiten tomar el medicamento durante varios meses. La desmopresina es muy útil para el niño que esta por ir a una pijamada o campamento y para aquello necesite un "arreglo rápido". Este medicamento es la única droga que ofrece una respuesta rápida que es apropiada para estos tipos de situaciones. Mientras que usted use la desmopresina, puede ser prudente añadir una alarma de cama, un sistema de recompensa, un tratamiento para los hábitos de orinar y defecar subyacentes o despertar al niño durante la noche para obtener los mejores resultados.

IMIPRAMINA (TOFRANIL)

La Imipramina (Tofranil) es otro medicamento que es usado comúnmente para la Enuresis. La Imipramina tiene diferentes funciones que pueden ayudar con el problema de enuresis. Es un antidepresivo que tiene algunos beneficios psicológicos. Por el hecho que la enuresis es más común en los niños con tensiones psicológicas y emocionales las características antidepresivas de imipramina pueden ser beneficiosas. Algunos médicos creen que la imipramina altera también el nivel de sueño profundo y de ese modo ayuda a corregir la enuresis.

La Imipramina también cambia las funciones de la vejiga. Tiene dos mecanismos de acción (1) relaja el músculo de la vejiga y (2) aprieta los músculos del esfínter (glúteos). El índice de éxito de la Imipramina es del 20%. Frecuentemente, las recaídas ocurren después que se deja de usar el medicamento. La Imipramina es económica y existe en forma de genérico. Puede ser usada durante periodos cortos con efectos secundarios mínimos. La Imipramina puede causar insomnio severo, pérdida de peso y caída de cabello. No puede ser tomada por los niños con ciertos problemas de corazón. Las sobredosis pueden ser fatales y por lo tanto la droga debe ser guardada

fuera del alcance de los niños. Es un medicamento recetado y un médico debe supervisar el uso. Si se toma durante largos periodos de tiempo (más que algunas semanas), es aconsejable dejar el medicamento lentamente con dosis graduales. A causa de sus efectos secundarios, los niños que toman Imipramina deben seguir las recomendaciones del médico.

OXIBUTININA (DITROPAN)

La Oxibutinina (ditropan) ha sido usada por muchos años por los Pediátras y Urólogos generales para los espasmos de la vejiga. Este medicamento tiene la capacidad de relajar la vejiga durante impulsos imprevistos y frecuentes al orinar. Es un medicamento muy efectivo en las personas que tienen frecuencia urinaria (orinan frecuentemente) y urgencia urinaria (deseos imprevistos para orinar) durante el día. Aunque no es probablemente tan bueno como la desmopresina e imipramina, la oxibutinina ha sido usada para la enuresis con un cierto éxito. La oxibutinia puede permitir que el niño tenga más tiempo para despertarse cuando la vejiga se llene y de este modo evitar un accidente imprevisto de enuresis. Puede ser que aumente la "capacidad funcional de la vejiga" (tamaño de la vejiga) durante la noche. Los efectos secundarios más comunes de oxibutinina incluyen la sequedad de la boca, estreñimiento, enrojecimiento de la cara y hasta alucinaciones. En conclusión es un medicamento relativamente seguro. Oxibutinina es también un medicamento recetado que requiere la supervisón médica.

SISTEMA DE RECOMPENSA

Los niños siempre responden a elogios. Si usted quiere que su niño lleve a cabo una tarea particular, déles un abrazo, un beso o una palabra de ánimo y ellos probablemente harán lo que usted pide. La enuresis puede ser mejorada si su niño es recompensado por las noches secas. El problema más grande con las recompensas de las noches secas y el no recompensar las noches mojadas es que los niños rara vez mojan la cama intencionalmente. Entonces si usted les recompensa por las noches secas, usted les esta recompensando por algo que ellos no pueden controlar. Por otro lado, si no reciben una recompensa, ellos pueden sentirse decepcionados o castigados por algo que esta afuera de su control. Como padre usted debe tratar las recompensas de las noches secas con cuidado.

Si usted va a recompensar a su niño, debe explicarle que usted no esta nunca enojado o disgustado si se moja en la cama. Cada niño con enuresis quiere estar seco y no debe sentirse avergonzado cuando moje la cama.

Las recompensas deben ser explicadas como un benéfico extra por estar seco. No debe haber ninguna consecuencia (a excepción de ayudar con la ropa y ropa de cama mojada) por mojar la cama. Las recompensas no deben ser caras ni extravagantes. Sino, el niño estará particularmente decepcionado si el moja la cama. Las recompensas deben ser pequeñas y simples— abrazos, besos y elogios extras son buenos para empezar. Dando tiempo extra para hacer sus actividades favoritas es otra buena idea. Un niño que está seco puede recibir beneficios "extras", pero un niño mojado aun así debería recibir abrazos, besos, elogios y algo de tiempo para hacer sus actividades favoritas.

El sistema de recompensa más común es un calendario y stickers. El calendario es bueno porque le permite a usted y a su niño ver las tendencias y el progreso. Los stickers son usualmente signos positivos para una noche seca. Las estrellas, animales, o palabras complementarias son excelentes elecciones de stickers. Idealmente los stickers deben ser colocados en el día, mes o semana cuando el niño se despierta. Esto debe ser privado entre usted y su niño para que usted pueda hablar positivamente sobre lo que paso aunque el niño no estuviera seco. Si su niño tiene vergüenza en tener un calendario de recompensas, escóndalo o seleccione un calendario regular y un sistema progresivo que sea menos notable. Usted puede escoger su propio sistema de recompensa pero esté seguro de no "sobornar" a su niño para que este seco. Probablemente no es una buena idea el recompensar a su niño con caramelos ni juguetes al menos que haya una circunstancia que se presente. Si las recompensas son demasiado emotivas o demasiado extravagantes, su niño puede intentar esconder la enuresis o puede olvidar el enfocarse en los aspectos más importantes de tratar su problema de enuresis.

Ideas de Recompensas

Abrazos, Besos, Elogios • Tiempo extra en la computadora o juegos •
Juguetes pequeños o artículos • Películas especiales • Comida especial o restaurantes

DESPERTAR AL NIÑO PARA ORINAR Y LIMITAR LAS BEBIDAS EN LA NOCHE

Las bebidas deben probablemente ser limitadas algunas horas antes de dormir en todos los niños que tengan enuresis. La regla general es parar de beber dos horas antes de dormir. Usualmente ayuda para despertar a los niños en la media noche para que usen el baño incluso si no han mojado la cama. Despertando al niño aleatoriamente no les condicionará a despertarse cuando se mojen pero puede prevenir la enuresis. Puede ser una tarea frustrante despertar a un niño para usar el baño solo para que pocas horas mas tarde moje la cama. Esto es inevitable en algunos, pero para otros el despertarlos para orinar les ayudará a estar secos. Limitando las bebidas en la noche y despertar a su niño para orinar en la mitad de la noche son simples medidas que muchos padres deberían intentar para ver si la sequedad nocturna puede ser lograda.

ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento en sí, es más una preocupación médica que la enuresis. Un niño estreñido puede tener dolores de estómago, accidentes fecales (encopresis) y otros problemas médicos que necesitan atención. El estreñimiento esta asociado con la enuresis y necesita ser tratado junto con otros hábitos problemáticos de orinar y defecar. Como dije antes, usted debe trabajar para mejorar los hábitos diurnos de orinar y defecar y dirigirse al estreñimiento cuando intenta corregir la enuresis. El uso de una alarma de enuresis (o cualquier otro tratamiento) junto con el corregir el estreñimiento sería más efectivo para parar la enuresis en lugar de dirigirse estrictamente y únicamente al problema de estreñimiento. Hay varias formas de tratar el estreñimiento. Normalmente un programa extenso de intestino es requerido. Consulte al médico del niño si usted tiene cualquier pregunta. Una dieta que conste de un incremento de fibra y líquidos ayudará. El evitar grandes cantidades de productos lácteos y otras comidas constipantes es aconsejable. Usualmente el uso de laxativos de baja dosis y enseñando al niño a usar el baño frecuentemente son normalmente necesarios. La meta es corregir el estreñimiento y prevenir las recaídas. Este normalmente requiere el uso de laxativos de baja dosis durante varias semanas. El estreñimiento debe ser tratado en todos los niños, especialmente en los que mojan la cama.

DIETA

Las influencias alimenticias, muchas condiciones médicas, ciertas comidas y bebidas pueden afectar también la enuresis. Es muy difícil determinar si alguna dieta particular o comida influye de manera significante la probabilidad que un niño se moje en la cama de noche. Muchas comidas y bebidas han sido nombradas como contribuyentes de la enuresis. Los niños con enuresis y hábitos diurnos anormales de orinar y defecar no deben consumir cafeína u otros estimulantes como chocolate. También, los niños con estreñimiento deben limitar los productos lácteos hasta que el estreñimiento este corregido. Gaseosas y comidas picantes han sido sugeridas como contribuyentes de la enuresis, pero no hay suficientes pruebas médicas para implicarles como comidas problemáticas. Los hábitos de dormir y el funcionamiento de la vejiga pueden ser influidos por ciertas comidas. Sin embargo, porque la causa de la enuresis es desconocida, la dieta no esta considerada todavía como un factor principal. El cambio de dieta en un niño para ayudar a corregir la enuresis es racional, pero de sugerir que la dieta puede curar la enuresis es probablemente poco posible.

TERAPIA

La terapia puede ser extremadamente útil para los niños y padres que están enfrentados con problemas significativos de enuresis. Los niños con discapacidades de aprendizaje, retraso en su desarrollo y trastornos de déficit de atención son los más propensos de mojar la cama en la noche. Los profesionales que son muy preparados acerca de los diagnósticos y tratamientos de este tipo de problemas pueden proveer una perspectiva significante y ayudar a los padres a entender la situación de su niño. La terapia profesional es muy importante cuando problemas psicológicos existen y afectan la vida diaria de un niño. La enuresis puede ser estrechamente ligada con problemas psicológicos subyacentes y por eso la terapia puede ser muy beneficiosa.

Los niños que han pasado por el divorcio, muerte, un nuevo hermano o una escuela nueva pueden tener problemas que les influyen de manera significante sus habilidades de mantenerse secos en la noche. Los terapeutas familiares, médicos familiares, pediatras y consejeros escolares pueden ser útiles para identificar o tratar estos problemas. Una vez que los problemas son conocidos, los niños tienen más probabilidad de recibir la atención, consuelo y orientación que merecen para tratar de una mejor manera sus preocupaciones.

El asesoramiento médico puede ayudar a los padres y familias a entender mejor todas las opiniones de los tratamientos variados que están disponibles para corregir la enuresis de su niño. La enuresis puede ser un problema muy confuso con muchos tratamientos. Puede ser que las familias no estén de acuerdo con el tratamiento dejando al niño en la mitad sin recibir el tiempo justo para un cierto tratamiento. Con poca orientación, los niños, padres y miembros de la familia pueden recibir mejores resultados si un profesional les guía para las opciones de tratamiento. También, la conformidad del tratamiento es muy importante para el éxito, los servicios de consejo para que todos estén en el buen camino para que la enuresis pueda ser corregida más rápido. Por favor obtenga el consejo de alguien que comprenda todas las opciones del tratamiento para la enuresis. Un buen consejo médico puede prevenir a una familia de gastar dinero tontamente con varios esquemas, productos y medicamentos que son pocos probables de ayudar a su niño.

CUALQUIER COMBINACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS ANTERIORES

Los tratamientos tradicionales para corregir la enuresis pueden ser desanimadores para muchos padres. El índice de éxito en cualquier opinión de tratamiento varía entre el 10-75 por ciento. Porque muchos tratamientos no cubren las expectativas de los padres y niños, los métodos alterativos deben ser probados. Si otro tratamiento también falla, una combinación de tratamientos debe ser probada. Los niños con problemas significativos de enuresis pueden requerir una implementación amplia de métodos de tratamiento que se dirijan a muchas de las diferentes causas posibles. Por estas razones muchos Urologistas Pediátricos creen que una combinación de tratamientos deben ser seguidos durante el plan inicial del tratamiento.

Mejores resultados son obtenidos cuando se implementan varios métodos de tratamientos diferentes al mismo tiempo. Usando una alarma de enuresis y un sistema de recompensas juntas darán mejores resultados que el uso único de una alarma de enuresis. Los medicamentos son también más exitosos cuando son combinados con otros tratamientos. Las recompensas, alarmas, el tratamiento del estreñimiento y otros métodos son muy útiles con los niños que no responden a los medicamentos solos. La terapia siempre es una buena adición a cualquier plan de tratamiento. Entendiendo cuales son las emociones y problemas que su niño esta experimentando ayudará comúnmente al programa de enuresis que usted seleccione. Muchas combinaciones diferentes pueden ser probadas porque varios tratamientos funcionan de manera distinta.

Usted, su niño y el doctor del niño necesitarán asociarse y vencer este problema de una manera que podría requerir varios métodos al mismo tiempo o a través de un periodo de tiempo.

Capítulo 9

SELECCIONE UNA ALERTA DE ENURESIS

Recuerde que antes de comprar una alarma usted esta dispuesto y preparado para despertar a su niño y tendrá paciencia con el proceso (puede tomar días o semanas). Cada sistema de alarma funciona de la misma manera para despertar al niño o al padre cuando la cama se moje. Es por eso que usted va a querer una alarma que suene fuerte (las que vibran raramente funcionan). Después su niño necesitará usar el baño aún si ya se mojó. Calzones o pañales limpios deben ser usados después de la enuresis. El aparato de alarma debe ser limpiado y secado antes de reponerlo y usarlo nuevamente. Un record continuo de las noches secas y mojadas debe ser conservado. Puede ser que usted vea el progreso de inmediato o puede ser que tome varias semanas antes que las noches secas ocurran.

Una vez que usted haya decidido que le gustaría probar una alarma de enuresis, el comprar el aparato correcto para usted y su niño es importante. La primera decisión es de usar una almohadilla de colchón o un sensor de ropa interior. Si su niño se mueve mucho durante la noche o no se molesta al usar la alarma, el sensor de ropa interior sería la mejor opción. Si a su niño no le gustan los alambres y aparatos electrónicos, la alarma inalámbrica debería ser usada. Si usted no desea que su niño tenga un aparato puesto o si su niño se niega, una almohadilla de colchón y sistema de alarma pueden ser usados. El sensor del colchón usualmente es del tamaño de un almohadón y es más fácil para que el niño lo use porque los sensores no necesitan ser posicionados cuidadosamente dentro de la ropa interior. Los pañales no pueden ser usados porque la orina tiene que tocar la almohadilla. El sensor de la almohadilla puede ser más trabajoso para limpiar, pero es menos incómodo para el niño. La almohadilla y sistema de alarma es usualmente más durable y más ruidoso que otras alarmas.

Existen algunos otros factores para considerar cuando se compra un aparato de alarma particular. Estos factores incluyen:

- Pilas
- Garantía
- Durabilidad

- Volumen/Tono
- Opciones (luz, vibración, color)
- Peso de la alarma (especialmente si esta contactada a las pijamas)
- Comodidad de la almohadilla /sensor
- Dificultad de posicionar los sensores en la ropa interior
- Costo
- Inalámbrica vs. Alambrica

La Alarma de Enuresis Ideal

1. **Sonido fuerte**
2. **Inalámbrica**
3. **Económica**
4. **Durable**
5. **Fiable**

PILAS

El tipo de pilas es importante para algunas personas. Usualmente las alarmas funcionan con 9 voltios, AAA, AA y pilas de reloj. Algunas de las almohadillas y sistemas de alarma se conectan a la pared. Usualmente las pilas se encuentran ubicadas en un pequeño estuche del tamaño de un beeper en los sistemas tradicionales que puede ser conectado a la pijama o ubicado cerca de la almohada o al lado. Usualmente no existe correlación entre el tipo de pila y el volumen de la alarma.

GARANTIA

Si la garantía es ofrecida, usualmente solo cubre defectos de manufactura por los primeros 30 días. Algunos fabricantes proveen un año de garantía. Las garantías cubren la función del sistema de alarma de la cama, pero no garantizan usualmente

que la alarma corrija el problema de enuresis. Los niños pueden ser muy bruscos con las alarmas y las garantías no cubren usualmente el desgaste natural.

DURABILIDAD

Es difícil determinar la durabilidad de una alarma de enuresis antes de comprarla. Es una buena idea preguntar a los que han comprado un sistema de alarma para ver si piensan que el aparato es durable y funcional. Muchas alarmas contienen componentes electrónicos frágiles y usualmente están en buen estado por el uso durante algunos meses. Los niños pueden romper estos aparatos halando los alambres, lanzándoles, pisándoles, etc.

VOLUMEN/TONO

La mayoría de los fabricantes y distribuidores afirmarán que su alarma suena muy fuerte y despertará a su niño mientras duerme. Los tonos más fuertes y molestosos son los más efectivos para despertar a un niño, pero la mayoría de alarmas no son capaces de despertar a un niño profundamente dormido con suficiente tiempo para que este use el baño antes que ocurra la enuresis. Es importante intentar obtener el sistema más ruidoso disponible. Algunas alarmas vienen con varios tonos y opciones de volumen, los cuales pueden ser útiles por la razón que diferentes tonos pueden ser más efectivos para despertar a su niño. La alarma de enuresis debe ser efectiva siempre que alguien que puede despertar al niño escuche la alarma.

OPCIONES (LUZ, VIBRACION, COLOR)

Aunque son agradables, estas opciones usualmente no influyen en la efectividad del sistema. Algunas alarmas incluirán luces centellantes o un aparato que vibre además de la alarma. Ya que la mayoría de los niños no se despiertan con una luz centellante o una vibración estas opciones no son necesarias bajo circunstancias normales. Sin embargo, los niños que son sordos pueden beneficiarse de estas opciones. Si el niño que moja la cama está preocupado que los demás podrán escuchar una alarma, los sistemas de luz o vibración pueden ser útiles, pero recuerde, normalmente los niños no se despiertan con estos estímulos. Es importante para usted y su niño elegir un aparato que sea más apropiado para su situación. Una alarma con muchas características tiene más probabilidad de tener fallas. Es mejor para su niño, el tener un sentido de propiedad y participación cuando se seleccione un sistema de alarma.

PESO

Si usted elije una alarma que se coloca en la camisa del pijama, el peso puede ser una consideración importante. Una alarma pesada o muy grande puede ser incómoda. Usualmente, las alarmas que usan AAA y pilas de 9-voltios son las más pesadas. Las alarmas inalámbricas evitan que algo tiene que estar colocado en la camisa o camisa del pijama.

COMODIDAD DE LA ALOMHADILLA

Si una almohadilla de colchón integrada con un sistema de alarma es seleccionada, el material de la almohadilla debe ser confortable para dormir. Superficies rígidas o ásperas desanimarán a su niño el querer usarla. El plástico puede ser pegajoso o frió. Idealmente, la almohadilla debe ser suave y puede estar ubicada encima de las sábanas para la comodidad óptima y el uso. La mejor manera de colocar el sensor de almohadilla es de ubicarlo dentro de un almohadón y posicionarlo encima de la sábana del colchón (preferentemente en una sábana o almohadilla impermeable)

COLOCANDO LOS SENSORES EN LA ROPA INTERIOR

Las alarmas tienen sensores diferentes que necesitan ser ubicados dentro de la ropa interior. Estos sensores necesitan tener contacto directo con la orina al momento en que la enuresis ocurra. Hay muchas maneras diferentes de posicionar estos sensores. A continuación se encuentran varios métodos para posicionar los sensores:

Se abrocha en la ropa interior – El fabricante recomienda el uso de dos pares de calzones para evitar el contacto directo entre la piel, los broches y el sensor. La ropa interior necesita ser delgada para que los broches funcionen, y los sensores no puedan ser abrochados a los pañales.

Se sujeta en la ropa interior – Este tipo de aparato puede picar, y su punto de contacto es pequeño y debe ser posicionado cuidadosamente. La pinza es algo incómodo, voluminoso y difícil de usar con los pañales, especialmente cuando se contacta a un alambre.

Parche cosido en la ropa interior – Este aparato requiere la costura del sensor o un parche de velcro en la ropa interior. Al menos que algunos sensores son comprados, un número limitado de calzones puede ser usado. Este sensor estará sujeto y puede ser posicionado exactamente donde usted quiera.

Cinta o almohadillas que son ubicadas en la ropa interior- Estos aparatos pueden ser usados con cualquier tipo de ropa interior, incluyendo calzones desechables o pañales. Al menos que haya una bolsa en la ropa interior, la almohadilla puede salirse y no estar en contacto directo con la

orina. Usualmente Estos sensores son durables, pero las cintas o almohadillas pueden ser incómodas cuando son ubicadas entre las piernas.

Envolver los sensores en papel higiénico o ubicarlos en una toalla higiénica – Si el sensor es inalámbrico, puede ser envuelto en papel higiénico o ubicado en una pequeña toalla higiénica y posicionado en la ropa interior. Así se evitará que el sensor se mueva y se sentirá suave. El papel higiénico o la toalla higiénica pueden se desechados fácilmente.

Almohadilla y sistema de alarma- Estos aparatos requieren que el niño duerma encima de la almohadilla que contiene el sensor grande de orina. Posicionar cuidadosamente la almohadilla es requerido para obtener el mejor contacto. El niño puede mover la almohadilla intencionalmente o por accidente mientras que duerme. A veces es necesario sujetar la almohadilla para evitar este problema. Esto puede hacerse con imperdibles o con un posicionamiento cuidadoso. Usualmente las almohadillas son muy durables.

El uso de dos pares de calzones – Es un excelente truco para posicionar los sensores y suavizar la sensación de los sensores.

COSTOS

Los costos pueden variar significativamente entre los variados sistemas de alarmas. Los precios se encuentran entre los $20-$500. La mayoría de sistemas de alarmas que usan el sensor dentro de la ropa interior y un aparato de alarma de hombro se encuentran entre los $50-$150. Las mejores alarmas son inalámbricas y usualmente más costosas entre los ($65-$250). La almohadilla de colchón y sistemas de alarma son todavía aun más costosos. Lo mejor es obtener la alarma que usted quiera que funcione y no necesariamente la más barata ni la más costosa.

Fabricantes Acreditados de las Alarmas de Enuresis

- PottyMD
- Palco Labs
- Koregan
- Malem
- DRI-Sleeper
- Star Labs

Capítulo 10

SELECCIONE UN MEDICAMENTO

Usted y el doctor del niño determinarán cual medicamento de enuresis es el mejor para su niño. Como un "equipo", usted y el doctor del niño deben hablar de los pros y contras de la variedad de medicamentos que se estén considerando. Los índices de éxito deben ser verdaderamente considerados antes de usar un medicamento. La enuresis no debe ser siempre tratada con medicamentos y los tratamientos conservativos pueden ser preferidos. Puede haber un "efecto placebo" (hasta una píldora de azúcar funcionaría) cuando se toma medicamentos para la enuresis. Esté preparado para recaídas, las cuales son especialmente comunes con el uso de desmopresina. Tenga cuidado con los medicamentos homeopáticos o herbales que afirman curar la enuresis. Cumpla con su deber antes de dar a su niño una hierba, vitamina o medicamento que no haya sido probado ser seguro.

Los efectos secundarios son raros y normalmente no ponen en riesgo la vida. Más precaución es aconsejada con la imipramina, pero con instrucciones apropiadas y precauciones, es una opción segura. Los genéricos están disponibles para la oxibutinina y la imipramina. La desmopresina no está disponible todavía en los Estados Unidos. Si usted tiene cualquier pregunta sobre la medicación de su niño pregunte a su médico o a un farmacéutico.

Las acciones de oxibutinina son rápidas y si la enuresis no mejora mientras se toma este medicamento debe ser suspendido después de algunas semanas. Las opiniones difieren del tiempo en que uno debe tomar la imipramina o la desmopresina. Si la enuresis no ha mejorado significantemente (dos veces como noches secas) dentro de un mes. El medicamento debe ser suspendido o ligeramente incrementado. Ya que todos los medicamentos tienen diferentes métodos para corregir la enuresis si uno no funciona, se puede cambiar por otro. La mayoría de Urologistas Pediátricos no recomiendan la combinación de estas drogas juntas. Recuerde que no existe una "píldora mágica" para la enuresis y usted debe estar preparado para probar otros tratamientos alternativos si la enuresis sigue siendo un problema.

Capítulo 11

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA PADRES

El mejor consejo que tengo para los padres de niños que mojan la cama es primero, obtengan una confirmación del Pediatra del niño o Médico familiar de que no hay ningún problema médico con su niño. Ya que la enuresis es raramente asociada con alguna condición médica significante, es más probable que usted tenga un sentido de seguridad cuando el doctor del niño le diga que no hay ningún problema médico. Luego, usted siéntase libre de conversar de la situación de su niño con los demás para que usted no se sienta solo y pueda obtener el apoyo necesario. Es probable que usted se asombre de la cantidad de amigos y familiares que han pasado por una situación similar. Tenga cuidado de no hablar del tema con los demás cuando su niño esté presente para que no se avergüence. Recuerde a los demás que no lo comenten a otros niños ni a sus amigos. Los niños pueden ser crueles y su niño puede llegar a ser vulnerable a las burlas de otros niños. Puede ser que usted necesite tratar el tema con delicadeza para que la privacidad de su niño no sea violada.

Una vez que el médico del niño le ha asegurado que no existe ningún problema médico que cause la enuresis, usted debe empezar a establecer un ambiente que sea lo mejor organizado para tratar el problema. Considere la posibilidad de informar a los que cuidan de su niño sobre la situación de la enuresis. Esta puede incluir los abuelos, maestros, los proveedores de servicios de guardería y niñeras. Dígales lo que usted esta haciendo para ayudar a su niño para que ellos puedan ser comprensivos con los métodos de tratamiento de su niño. Informe a los hermanos que la enuresis no es broma y que ellos pueden ayudar también. A veces las discusiones familiares son necesarias para expresar la importancia de no avergonzar ni castigar al niño que moja la cama.

ROPA DE CAMA

Organice la ropa de cama del niño para que sea más fácil de lavar. Esto le hará menos difícil a usted y a su niño el mantener un lugar seco y limpio para dormir. Este seguro de tener sábanas extras o reservas disponibles en todo momento para que la limpieza en la mitad de la noche no sea necesaria. Intente hacer el proceso de limpieza lo más simple posible. El olor y la humedad deben ser evitados para ambos a fin de que los padres y los niños no se frustren. Demasiado trabajo (especialmente en la mitad de la noche) solo llevará a más tensión y a una situación desagradable que no permitirá el mejoramiento rápido. Existen varios productos que hacen que la limpieza sea más fácil y mejoren los problemas de olor y de humedad. Algunos de los productos de la ropa de cama están incluidos a continuación y pueden ser obtenidos en muchos sitios Web y diferentes centros comerciales.

Cobertores Impermeables – Estos protegerán el colchón de las manchas y el olor de orina. Los cobertores impermeables no son muy fáciles de cambiar, pero protegerán al colchón y evitarán los olores y manchas a largo plazo. Los cobertores impermeables pueden ser reforzados con material absorbente que harán que el niño se mantenga más seco. Sábanas plásticas son menos costosas, pero también son menos confortables para dormir. La mayoría de almohadillas son fáciles de lavar y vienen diseñadas con tamaño predeterminado para la mayoría de colchones. Si su niño se moja frecuentemente o se moja en grandes cantidades, los cobertores impermeables deben ser considerados.

Almohadillas Impermeables de Colchón- Estas vienen tanto como almohadillas desechables y rehusables. Estas usualmente están ubicadas encima de las sábanas para que la orina no llegue a la misma. Estas pueden ser arrojadas (desechables) o ventiladas/lavadas (rehusables) sin cambiar las sábanas. Esté seguro de obtener una almohadilla que no se deslice o arrugue y que esté cuidadosamente posicionada debajo de su niño para que la orina sea absorbida. Algunas tienen alas que pueden ser desplegadas por debajo del colchón para evitar el movimiento.

Colchones Económicos- Colchones de esponja y otros colchones menos costosos pueden ser comprados para que usted no sienta que su niño esta "arruinando" un buen colchón. Los colchones pueden ser muy costosos. Si un colchón no muy costoso es usado por su niño no se sentirá culpable de "arruinar" un buen colchón. Una vez que la enuresis se cure, los colchones económicos pueden ser cambiados por unos de mejor calidad.

Sábanas de Cuidado Fácil- Las sábanas tejidas o de algodón ligero o una mezcla de algodón/poliéster que no requieren ser planchadas o tener cuidado especial deben ser usadas. Idealmente estas sábanas no deben ser costosas y usted debería tener algunas a mano para que usted no esté forzado de lavarlas inmediatamente o a mitad de la noche. Es muy importante estar seguro que su niño esté confortable en su cama y con sus sábanas. A el debería gustarle su cama y querer dormir ahí. Es posible que los niños quieran dormir en sus camas si las sábanas tienen una temática infantil y si la cama es confortable. Es más probable que los niños ayuden con el cuidado de la ropa de cama y eviten ensuciar si ellos están orgullosos de su ropa de cama. Los niños deberían seleccionar sus propias sábanas y fundas de almohadas, siempre que sea posible para que sientan orgullo y sentido de propiedad de su cama.

La mayoría de personas creen que los niños que se mojan en la noche deberían participar con la limpieza de las sábanas. Si su niño es menor es poco realista tenerlo cambiando y limpiando las sábanas. Hasta de los niños mayores no debe esperarse el hacer todo el trabajo ya que parecerá una forma de castigo. Su niño no debe ser forzado bajo ninguna circunstancia el hacer todo ni la mayoría de la lavandería como una forma de castigo. Recuerde que no es su culpa. Sin embargo, es importante que su niño haga su parte en arreglar la cama. El niño debe ser consciente de lo que es requerido para mantener una cama limpia y seca para que ustedes puedan tener conversaciones abiertas sobre el problema. Aunque no ha sido probado, muchos terapeutas creen que solo con ayudar con la lavandería y el cambiar las sábanas puede ayudar al control subconsciente que uno puede tener para corregir el problema. Su niño puede sentirse incluso menos culpable cuando ayuda y los padres podrían tener menos resentimiento cuando no tienen toda la responsabilidad de mantener una cama limpia y seca. También es una buena idea de tener a todos los proveedores de servicios de guardería ayudando con las tareas de limpieza ya que esto fomentará un enfoque de equipo. Si un padre siente como que solo uno esta haciendo el trabajo el resentimiento podría comenzar. Si el resentimiento comienza, tiene que ser tratado para evitar problemas futuros. Un enfoque de equipo es extremadamente útil.

A los niños les gusta dormir con sus padres. Es común que intenten negociar de alguna manera el dormir con los padres, especialmente si su cama esta mojada. Esto debería ser negado. Si un niño tiene una cama que es fácil de entrar y salir, es muy probable que ellos se queden allí. Esto significa que el cuarto, la cama y el acceso al baño deben ser fáciles para dirigirse. Esto lo hará más fácil para que su niño use el baño cuando tenga un impulso. El fácil acceso al baño es muy importante. Esté seguro que la puerta del baño se abra fácilmente, las luces se prendan con facilidad y el inodoro sea fácil de usar. Las pesadillas y situaciones traumáticas de dormir pueden empeorar un problema de enuresis. Permita a su niño que lo despierte si lo desea para lograr un sentido de comodidad o si necesita ayudarlo para usar el baño o limpiarlo después que un accidente ha ocurrido.

LA ROPA

La ropa que su niño usa para dormir debe ser confortable y fácil de poner y remover. Los pijamas con muchos botones son difíciles de cambiar si se mojan. Los pijamas de dos piezas son más fáciles de mantener secas con menos trabajo. Usualmente solo la parte inferior es mojada y necesitará ser cambiada. Si tiene la suerte de llevar al niño al baño rápidamente y con suficiente tiempo para

usar el baño, los pantalones y ropa interior debe ser más fáciles de remover. Algunos pares de pijamas limpios deben estar disponibles en todo momento para que usted no esté forzado a usar otra ropa que no sea las pijamas o que el niño no este con un reemplazo limpio de pijamas. Si el cambio de ropa a la mitad de la noche llega a ser demasiado difícil, ambos, usted y su niño, estarán perturbados. Usted debe estar preparado para que esta parte del proceso sea lo más fácil posible.

PAÑALES

Los pañales son controversiales cuando se trata del tratamiento de la enuresis en los niños. Es más fácil de poner simplemente un pañal absorbente desechable durante la noche. Algunos creen que si el niño es menor de 5-6 años de edad, la enuresis no es un problema significante y es aceptable el usar pañales desechables para evitar una cama mojada mientras que se trate del problema de enuresis. Si el niño es mayor, es más difícil de encontrar los pañales que son de la talla correcta. Aun cuando los pañales más grandes llegan a estar disponibles, los niños mayores están menos dispuestos a usarlos porque se sienten "como un bebé". Si un niño no quiere usar los pañales, ellos deben ser evitados. La industria de pañales promociona pañales más grandes y calzoncillos desechables para los niños mayores con problemas de enuresis y otros hábitos problemáticos de orinar y defecar. Su meta es vender pañales, no corregir el problema. Estos ítems pueden ser útiles en algunas situaciones que son potencialmente embarazosas, pero generalmente no son considerados como beneficiosos para los que estén intentando solucionar el problema de enuresis.

En general, si un niño y padre son motivados para corregir la enuresis nocturna, los desechables no deberían ser usados, incluso con los niños menores. Si el niño ha aprendido recientemente a usar el baño, los pañales pueden ser usados sin mucha indecisión. Los niños que han aprendido a usar el baño desde hace un año o más, no deben ser forzados a usar pañales si no quieren. Si un niño realmente quiere usar los pañales deben ser permitidos temporalmente. Sin embargo, es probable evitar los pañales para una resolución más rápida de la enuresis. Esto en cambio, requerirá más lavado de ropa y cuidado. Si es cuidadosamente planeado, el trabajo y las frustraciones pueden ser minimizados.

La razón de que la enuresis parece parar más temprano en los niños sin pañales no está completamente comprendida. Es más probable que la ropa mojada despertará a un niño dormido que un pañal mojado. Normalmente, la sensación de estar mojado no es confortable. El despertar en la mitad de la noche para cambiar la ropa mojada podría "enseñar" o "condicionar" a un niño a despertarse por su propia voluntad antes de mojarse. Los padres que se despiertan para cambiar la ropa y la ropa de cama tienen más probabilidad de mantenerse concentrados y motivados durante el tratamiento del problema de enuresis. Usualmente los padres que confían en los pañales tienen más probabilidad de "esperar" que la enuresis pase con el tiempo. Los niños que no deseen usar pañales también tienen más probabilidad de trabajar con sus padres en todos los otros aspectos del cuidado y prevención de la enuresis.

Depende de usted decidir cual propuesta es la mejor para usted y su niño. Ciertas situaciones pueden forzarle a usar pañales (durmiendo en camas de otras personas, pijamadas, etc.) en una base temporal. Lo que usted decida elegir es aceptable, pero recuerde que su niño no querrá permanecer con pañales por mucho tiempo. No solo porque ahora están disponibles pañales grandes eso no significa que estos sean la mejor opción para tratar la enuresis en su niño.

Capítulo 12

ANORMALIDADES DIURNAS EN HABITOS DE ORINAR QUE CAUSAN LA ENURESIS

He tratado virtualmente todo lo que actualmente está disponible para corregir la enuresis en mis pacientes. Ninguno de los tratamientos ha sido más exitoso que el que yo estoy a punto de proponer, especialmente para aquellos con dificultad de tratar los problemas de enuresis. En el pasado, los médicos y padres han asumido erróneamente que la enuresis es un problema que solo ocurre en la noche, este debe ser un problema con algo más de que ocurre en la noche o mientras se duerme. Es por eso que los médicos se han enfocado en los hábitos de dormir y en la producción de orina nocturna. Mi teoría es que la enuresis (en muchos niños) es un problema que se desarrolla durante el día, pero se da a conocer en la noche. En otras palabras, creo que los hábitos diurnos anormales de ir al baño pueden ser la mayor causa de la enuresis en la noche. Antes de intentar venderle a usted este nuevo concepto, déjenos explorar "Hábitos normales de orinar" así usted podrá entender mejor como los hábitos anormales de ir al baño en el día afectan a la enuresis.

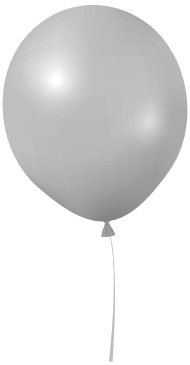
> "Mi teoría es que la enuresis (en muchos niños) es un problema que se desarrolla durante el día, pero se da a conocer en la noche."

COMPRENDER LOS HABITOS NORMALES DE ORINAR Y DEFECAR

La evacuación, reflejo de la vejiga y de los intestinos es una característica de los recién nacidos. En otras palabras, cuando la vejiga o el recto se llena, es vaciado rápidamente. Esta es una evacuación espástica o reflejo y requiere poco pensamiento cognoscitivo (poder cerebral). Es por eso que los bebes mojan y llenan los pañales frecuentemente. Su dieta de formula infantil o leche materna también contribuye significadamente a los movimientos intestinales frecuentes. Mientras que el infante empieza a gatear sus dietas cambian y sus movimientos intestinales llegan a ser más voluminosos. Ellos también empiezan a

comprender sus funciones corporales y empiezan a experimentar la contención de la orina y las heces. El crecimiento natural y la contención de ambos la orina y las heces resultará en menos frecuentes pañales mojados y sucios. La vejiga puede tener algo de estiramiento, pero la contención estirará al intestino grueso (colon). Como resultado, la capacidad de contener más se incrementa y los intervalos entre el vaciar la vejiga y el intestino se alargan.

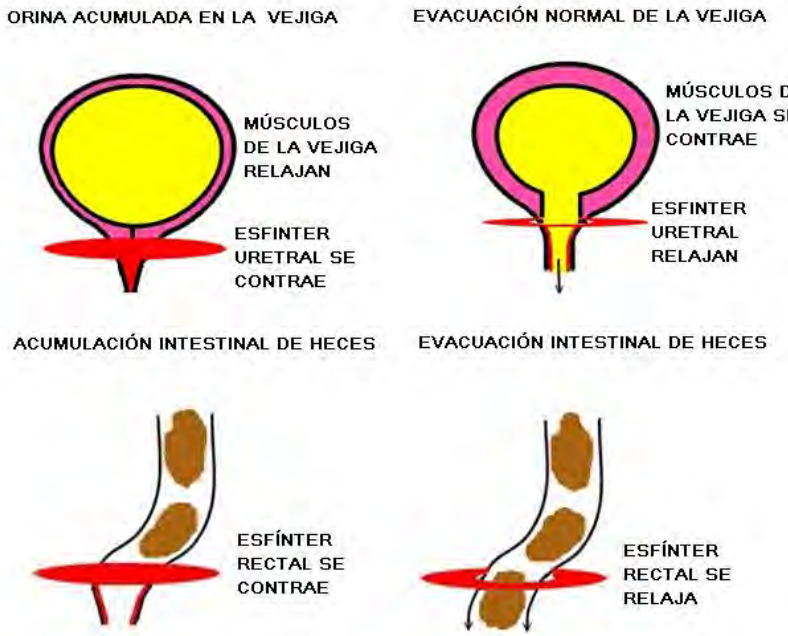
Los niños que empiezan a caminar podrían evitar orinar o tener un movimiento intestinal para que no tengan que tener los pañales cambiados (los niños jóvenes son probablemente más inteligentes de lo que pensamos). El sarpullido por el pañal puede llegar a ser doloroso, especialmente cuando tiene contacto con la orina o las heces. Es por eso que los sarpullidos del pañal pueden causar también que un niño contenga su orina y sus heces por más tiempo. Los psicólogos tienden a creer que los niños de ésta edad contienen la orina y las heces a causa de problemas de control ya que éstos son dos de las muy pocas cosas que ellos pueden controlar. Probablemente hay algunas explicaciones psicológicas válidas que expliquen porque algunos niños tienen problemas de control y contienen la orina y las heces, pero no es práctico el explorar estos temas en éste libro de enuresis. Francamente, a pesar de cualquier explicación psicológica, si un niño de esta edad desarrolla problemas desde los hábitos anormales de orinar y defecar (sobre todo la contención de heces) ellos necesitarán ser corregidos. El saber que un niño menos de dos años de edad posee la habilidad de experimentar con la contención de orina y los movimientos intestinales por periodos extendidos de tiempo, puede ayudar a los padres a comprender mejor como los problemas de contención pueden transferirse a la etapa post-aprendizaje del uso del baño.



Una vez que el niño experimenta el aprendizaje del uso del baño, ellos pueden aprender varios procesos que deberían ser la base para establecer el funcionamiento normal de la vejiga y del intestino. Para acumular la orina, la vejiga se relaja tal como un globo y contiene relativamente grandes volúmenes de orina bajo poca presión. La presión de la vejiga no empieza a incrementarse significativamente hasta que la vejiga se acerca a su capacidad. Mientras que la vejiga esta acumulando la orina, los músculos esfínteres que se envuelven alrededor de la uretra se comprimen para que la orina no se escape. Existen dos músculos esfínteres, el primero los niños no lo pueden comprimir ni controlar, el segundo puede ser comprimido y controlado. Cuando uno aprieta la pelvis o los músculos glúteos uno de éstos esfínteres se contrae. Cuando la vejiga se llena, hay un impulso de orinar. Por contraer uno de los

esfínteres el impulso puede ser contenido lo cual permite suficiente tiempo para llegar al baño. Cuando se usa el baño, uno relaja los músculos esfínteres comprimidos y se vacía. Los movimientos intestinales son similares, pero a veces requieren flexionarse para mover las heces hasta la región rectal, lo cual requiere algo de relajación y dilatación del ano para permitir el flujo de las heces. Los músculos pélvicos que controlan los esfínteres deben estar relajados para vaciarse efectivamente ambos la orina y las heces. Cuando termina de usar el baño los músculos esfínteres y la pelvis intermitentemente se contraen y relajan y la vejiga y el intestino inferior vacían cualquier residuo de orina o heces. Cuando se finaliza por completo el uso del baño, los músculos pélvicos y los esfínteres restablecerán el tono que es requerido para acumular la orina y las heces de nuevo.

Este proceso normal es una manera muy efectiva para vaciar y acumular la orina y las heces. La forma de orinar más efectiva podría ocurrir cuando hay un movimiento intestinal—nosotros hacemos pipi y poo-poo y luego pipi y poo-poo de nuevo hasta que se vacía. En resumen, mientras que la vejiga acumula orina, los músculos esfínteres permanecen comprimidos. Cuando se empieza a orinar los músculos pélvicos se relajan y la vejiga se contrae para empujar la orina hacia afuera. Este proceso es similar para un movimiento intestinal (ver las ilustraciones).



Justo como algunos individuos nacieron con los pies grandes o brazos largos, algunos niños nacen con las vejigas e intestinos grandes. El tamaño de la vejiga o colon puede ser una variante física que afecta que tipos de problemas un niño puede o no puede tener con los hábitos de orinar o defecar. Un niño que nace con una vejiga o colon más grande no necesariamente significa que fue estirado ni que es anormal. Los estudios han indicado que los niños con vejigas más grandes tienen menos problemas de enuresis y frecuencia urinaria. Sin embargo, una vejiga grande puede ser más difícil de vaciar para un niño o puede permitirle que evite el uso del baño por más largos periodos de tiempo. Si el colon o el intestino grueso son grandes, los movimientos intestinales son menos frecuentes o el estreñimiento poco severo puede ocurrir. Las diferencias en el tamaño de la vejiga o el intestino no son usualmente significativas en forma de un niño a otro, pero uno debe tomar en cuenta cuando intenta explicar porque los niños experimentan diferentes tipos de problemas al orinar y defecar.

Para evitar la confusión entre aquellos que intentan ayudar a un niño con problemas de orinar y defecar, un entendimiento de las funciones normales de la vejiga y el colon es extremadamente útil. Por ejemplo, es común que nosotros tratemos a los niños que solo tengan síntomas urinarios con un programa intestinal. Actualmente nosotros no tenemos ningún medicamento ni cirugía que hará a un niño orinar bien y que vaciará por completo la vejiga. Pero si le proporcionamos un laxante suave y un programa intestinal agresivo y nosotros les transformamos en "súper-cacones." Un niño que tiene movimientos intestinales frecuentes usará el baño más seguido, estará sentado en el inodoro y vaciará mejor la vejiga. En virtud de controlar y regular los movimientos intestinales de los niños nosotros regulamos el proceso por el cual ellos manejan el funcionamiento de sus músculos pélvicos y se relajan y vacían.

Súper-cacones = Súper-meones

COMPRENDIENDO HABITOS NORMALES DE ORINAR

Por favor tómese un momento para responder las siguientes preguntas para determinar si los hábitos diurnos de orinar y defecar de su niño son tan buenos como deben ser. Su respuesta debe ser la más honesta y precisa posible.

Su niño ha experimentado cualquiera de los siguientes síntomas?

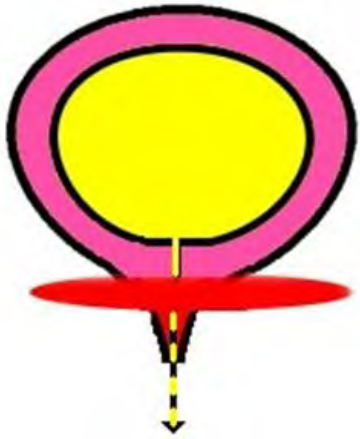
- Dificultad de aprender a usar el baño
- Nunca ha completado el aprendizaje de usar el baño
- Historia de estreñimiento
- Se orina frecuentemente (frecuencia)
- No se orina seguidamente (contención)
- Evita usar el baño (se mueve, agacha, se inquieta)
- Evita el baño durante ciertas actividades (TV, jugar, etc.)
- Necesita orinar rápidamente (urgencia)
- Tiene dificultad de empezar el flujo de orina (indecisión)
- Fuerza o empuja para orinar
- Orina de apuro (entrada a boxes)
- No orina primeramente en la mañana
- Tiene accidentes en el día (incontinencia)
- No puede llegar al baño lo suficientemente rápido
- Se orina cuando ríe, tose, etc.
- Se gotea después de orinar
- Nunca ha tenido un día seco (diurno)
- Tiene heces duras grandes y dolorosas.
- Tiene accidentes intestinales (encopresis)
- Contiene movimientos intestinales
- Tiene accidentes (orina o heces) que ocurren en ciertos momentos o lugares
- Historia de sangre en la orina
- Tiene dolor de estómago en la parte inferior o bajo ésta
- Calzones manchados – orina o heces
- Historia de Infecciones de las vías urinarias

Si usted respondió si a cualquiera de estos síntomas, su niño podría tener un problema de hábitos diurnos de orinar y defecar que están contribuyendo a los problemas de enuresis. Si usted respondió si a algunas de éstas preguntas, es más probable que su niño

tenga problemas significativos de orinar y defecar en el día que deberían ser tratados para ayudar con la enuresis nocturna.

Los hábitos anormales de orinar desde el punto de vista médico se refieren como "síndrome disfuncional de eliminación" se presenta en todas las edades y en una gran variedad de formas. Justo después del aprendizaje de usar el baño, es muy común que los niños sientan que necesitan usar el baño frecuentemente. La frecuencia urinaria es la queja urinaria más común entre niños de tres a cuatro años de edad. Estos niños también pueden tener episodios intermitentes de no usar el baño durante largos períodos de tiempo además los episodios de urgencia y frecuencia. Los niños con estos problemas no solo usan el baño seguidamente, también lo usan con rapidez. Los episodios de urgencia y frecuencia pueden ser muy frustrantes para los padres. Los accidentes urinarios, en el día o la noche, también son relacionados directamente a los hábitos anormales de orinar y defecar. Es común que los accidentes en el día sean causados por la contención hasta el punto donde el niño no puede llegar con tiempo suficiente al baño. La incontinencia en el día puede ocurrir sin anuncio aparente, ni aviso, ni la sensación de vaciar. En otras palabras, su niño pudo haber contenido la orina sin saber. Dolores abdominales, infecciones de las vías urinarias, estreñimiento, sangre en la orina y molestias genitales son también síntomas comunes en los niños que no han "aprendido a parar o desechar". Trataremos a cada uno de estos problemas comunes que se tiene en el baño.

EVACUACION ANORMAL DE LA VEJIGA



EL MUSCULO DE LA VEJIGA SE CONTRAE PARA VACIAR

EL ESFINTER URETRAL SE CONTRAE ANORMALMENTE

FRECUENCIA URINARIA

Los problemas con la frecuencia urinaria son usualmente intermitentes y ocurren más comúnmente durante los tiempos de alta emoción y de angustia. Algunos se refieren a la frecuencia urinaria como una "vejiga nerviosa" o una "vejiga hiperactiva". Es más probable que la frecuencia ocurra en los niños que no están dispuestos a relajarse, tomar su tiempo y vaciar por completo sus vejigas. Como un hincha de las carreras automovilísticas, es común que yo refiera a estas visitas al baño como la "entrada a boxes". Los niños se emocionan tanto por otras actividades como los juegos, la lectura, la vida social, ver la TV o los juegos electrónicos que ellos intentan contener la orina lo más que puedan y comprimen los músculos pélvicos y esfínteres. Es común que se muevan y agachen inquietamente para evitar usar el baño. Cuando por fin lo usan usualmente es urgente y no toman el tiempo para relajarse y dejar que toda la orina se escape. Su veji

Si un niño esta distraído e incapaz de relajar sus músculos esfínteres, puede ser que solo pueda vaciar una poca cantidad de orina y una cantidad significante se queda atrás. La mejor manera de convencer a un padre que su niño no está vaciando por completo, es de efectuar una ecografía de la vejiga después que el niño ha orinado. Las ecografías de la vejiga son efectuadas muy comúnmente en las oficinas de los Urologistas Pediátricos. Un niño es ordenado a usar el baño y vaciarse. Una imagen ecografía de la vejiga mostrará si hay una cantidad significante de orina dejada atrás. Una vejiga que no esté vaciada por completo demorará menos tiempo para llenarse.

y de nuevo necesitará ser vaciada más seguidamente. Es por eso, que la frecuencia urinaria está explicada muy fácilmente en los niños con hábitos anormales de orinar y defecar. Mi hija sufrió de episodios intermitentes severos de la frecuencia urinaria. No fue hasta que yo le convencí de relajarse y tomar su tiempo en el baño y empecé a ver mejoramientos significativos. En algunas ocasiones ella me dijo que después de quedarse más tiempo en el inodoro más orina salió y eso le sorprendió. Claro que yo le elogié ya que esto probadamente significaba que estaba vacía.

Los niños con frecuencia urinaria y otros problemas de vaciar no deberían ser animados a tomar grandes cantidades de líquidos. Esto solo causará la producción de más orina, pero no promoverá una mejor evacuación de la vejiga. El consumo de líquidos extras podría causar que un niño se resista más a usar el baño ya que ellos ya lo usan seguidamente. Se piensa que las bebidas gaseosas, con cafeína o azúcar irritan el forro de la vejiga y pueden causar que un niño orine más frecuentemente. La cafeína y los azúcares son estimulantes corporales que dan al niño energía suplementaria que también les prevendrán relajándoles en el inodoro cuando sea necesario. Sin embargo, en mi opinión, la frecuencia orinaría es más comúnmente causada por la evacuación incompleta de la vejiga y no por ciertos tipos de bebidas.

Los medicamentos usados para relajar una "vejiga hiperactiva" y reducir la frecuencia orinaría existen y son comúnmente recetados en adultos. Estos medicamentos son muy efectivos en algunos niños, pero los hábitos anormales de orinar y defecar subyacentes deben ser tratados. Estas drogas tienen un efecto secundario común que causa estreñimiento. El estreñimiento, como hemos tratado antes, debe ser evitado cuando se intenta establecer buenos hábitos de orinar y defecar. Los medicamentos más comúnmente usados son: oxibutinina (Ditropan, Oxytrol), tolterodina (Detrol) e hiosciamina (Levsin). Con suerte, usted seleccionará trabajar en los hábitos de orinar y defecar de su niño antes de usar éstos medicamentos.

URGENCIA URINARIA

La urgencia urinaria es también extremadamente común en niños de todas las edades. Este problema usualmente llega a ser muy obvio para otros cuando un niño se mueve, se agacha, se mueve inquietamente y exige el acceso rápido al baño.

La necesidad de orinar urgentemente puede pasar en momentos inoportunos; cuando usted esté en el auto, de compras o en medio de otra actividad en la que el acceso rápido a un baño no siempre esté disponible. En el pasado los padres fueron animados a decir a sus niños de contener la orina y evitar el uso frecuente del baño. Fue la norma de pensar que la vejiga se estiraría y daría al niño más tiempo entre los usos del baño. Recientemente, los Urologistas Pediátricos han disuadido la práctica de que los niños intenten y eviten usar el baño. El hacer esperar a un niño usar el baño le hace forzar a los músculos pélvicos de comprimirse, de ese modo fortalece éstos músculos. Luego cuando el niño quiere usar el baño, tiene menos probabilidad de relajar los músculos pélvicos fortalecidos y dejar que toda la orina salga. Además, el comprimir éstos músculos pélvicos cuando la vejiga esta llena solo va a causar que la vejiga tenga espasmos y contracciones. La vejiga es un músculo que al intentar vaciarse contra un esfínter comprimido se hará más densa y se pondrá más fuerte. Como resultado, será más energética y rápida con sus intentos de evacuar—de ese modo causa la urgencia. Una vejiga espesa puede volverse normal y más delgada una vez que una rutina este establecida, y ya no necesite pelear más contra un músculo esfínter comprimido. Cuando un niño experimenta una urgencia urinaria normalmente ha esperado demasiado tiempo y debería haber usado el baño antes que pase una emergencia.

Los niños menores no comprenden la importancia de orinar seguidamente y de tomar su tiempo en el inodoro. Muchos niños, especialmente los que recién han aprendido a usar el baño no se dan cuenta que su vejiga esta llena hasta que está extremadamente llena o demasiado tarde. El pedir o el exigir a un niño de usar el baño aliviará los episodios de urgencia. Es muy importante de recordar constantemente a su niño el usar el baño. Yo sugiero a los padres acordar toda la ayuda posible de los abuelos, niñeros, maestros

y otros proveedores de servicios de guardería para que convenzan a su niño de usar el baño. Los niños deben usar el baño por lo menos cada dos horas. Los medicamentos que relajan la vejiga y evitan los espasmos en los adultos pueden ser usados también en los niños con urgencia urinaria. Estos medicamentos pueden dar al niño un aviso más gradual antes del impulso súbito de orinar. Estos medicamentos son comúnmente usados también en los adultos con incontinencia y frecuencia orinaría. Las drogas más comúnmente usadas son: oxibutinina (Ditropan, Oxytrol), tolterodina (Detrol) e hiosciamina (Levsin). El problema de contener la orina hasta el último momento y el espesamiento de la vejiga no será corregido solo con estos medicamentos. Solamente la reconstrucción de los hábitos de orinar y defecar en el día del niño corregirá la raíz del problema. En los niños con urgencia severa, estos medicamentos pueden ser útiles cuando son usados en combinación con un tratamiento de los hábitos problemáticos de orinar y defecar. Si estos medicamentos son usados ellos solo deben ser recetados por un breve periodo de tiempo hasta que los hábitos de orinar y defecar empiecen a mejorar.

DIFICULTAD DE USAR EL BAÑO

Los niños con hábitos anormales de orinar y defecar pueden experimentar episodios de ser incapaces de comenzar el flujo de orina o tener un movimiento intestinal. Sentir el impulso, pero sentirse incapaz de evacuar pueden ser extremadamente frustrantes para los niños. La habilidad de controlar cuando se orina no es siempre una tarea fácil. Los niños que son absortos en contener la orina durante el día escolar o durante las actividades divertidas están ejercitando sus músculos pélvicos. Esta contención hace más difícil de relajar estos músculos cuando se intenta orinar. Es común que los niños que no pueden orinar fácilmente se rendirán rápidamente y volverán después. Ellos deberían ser disuadidos de rendirse y deberían ser educados para sentarse, aun sean niño o niña con su trasero puesto en el inodoro y sus piernas abiertas y relajadas. Si esto no funciona, cerrar los ojos y respirar profundamente puede ayudar. Los niños con éste problema deberían quedarse en el inodoro durante algunos minutos en una posición relajante (los niños menores deberían usar un taburete para relajar los pies y las piernas.)

Los niños deberían ser disuadidos de llevar juegos, libros y juguetes al baño ya que estos solo les distraerán para comprender sus funciones normales del cuerpo. Los padres son comúnmente culpables (yo lo he hecho por mi propia cuenta) de mantenerse en el baño para ayudar a su niño con la llave abierta y pidiendo que orinen. Estos episodios de ayudar son también

distracciones y deberían ser evitadas al menos que los niños sean muy chicos. Dejando al niño solo en el baño e indicándole como relajarse (no se fuerce, gruña ni empuje) y que usted regresará después de unos pocos minutos es la mejor manera de enseñarle como relajarse y vaciarse. La mayoría de veces los niños se sientan con el tiempo suficiente y aprenderán a relajar sus músculos pélvicos lo suficiente para que la orina salga.

La dificultad de tener un movimiento intestinal no es diferente. Los niños dicen que necesitan tener un movimiento intestinal, pero salen del baño diciendo que no pueden. Si la presión o sensación de ir al baño pasa, un niño se levantará y evitará ir al baño hasta más tarde. Esto puede llevar al estreñimiento y con más dificultades de ir al baño la próxima vez. Para evitar el estreñimiento con laxantes suaves, un programa intestinal y una buena dieta también ayudará a aliviar este problema.

LAS PERSONAS QUE RETIENEN LA ORINA Y LAS HECES

Los niños que usan el baño con poca frecuencia sin tener accidentes probablemente tienen las vejigas y colones más grandes. Estas pocas visitas frecuentes al baño pueden eventualmente causar problemas significativos en éstos niños. Ellos pueden desarrollar dolores abdominales porque su vejiga o intestinos están extremadamente llenos. Si no orinan frecuentemente, pueden desarrollar infecciones de las vías urinarias e incontinencia. Si ellos no tienen movimientos intestinales regulares se puede expandir su colon y desarrollar el estreñimiento. Eventualmente accidentes al defecar (encopresis) pueden ocurrir.

Los niños que no usan el baño frecuentemente pueden desarrollar dolores estomacales que causan que los padres busquen la consulta de un médico. Esto puede causar que el niño se someta a pruebas, rayos- x y procedimientos innecesarios para determinar la causa por los dolores abdominales. Usualmente simplemente el niño no orina

con suficiente frecuencia o esta estreñido—ambos de los cuales pueden ser tratados fácilmente con corregir los hábitos de orinar y defecar en el día.

INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

Si un niño no vacía la vejiga, una infección de las vías urinarias puede desarrollarse. Los hábitos anormales de orinar y defecar son las causas más comunes de las infecciones de las vías urinarias en los niños. Las niñas son más propensas a las infecciones que los niños, porque ellas tienen una uretra más corta que esta cerca al recto. Esta configuración permite que las bacterias entren más fácilmente a la vejiga y a la vagina. Las infecciones de vejiga (cistitis) usualmente se presentan con ardor, frecuencia, urgencia e incontinencia. Las infecciones de la vejiga son problemáticas, pero usualmente no causan daños significativos a los riñones ni a la vejiga. Las infecciones de los riñones (pielonefritis), por el otro lado, usualmente se presentan con fiebre, dolores de espalda, nausea y fatiga. Las infecciones en los riñones pueden causar daños severos y cicatrización. Las infecciones de las vías urinarias justifican una evaluación y tratamiento por un médico. Los exámenes y rayos-x de los riñones y la vejiga son usualmente efectuados en niños con infecciones de las vías urinarias. Las anormalidades o defectos al nacer de la vejiga, uretra (conductos de los riñones) o los riñones pueden ser descubiertos, incluyendo reflujo vesicoureteral.

ESTREÑIMIENTO

Cuando se pregunta a los padres, ellos no están siempre conscientes de los movimientos intestinales de sus niños. Una vez que un niño empieza a limpiarse el trasero, es menos probable que los padres sepan si el estreñimiento existe. Al menos que un niño se queje de las dificultades o tenga movimientos intestinales dolorosos los padres no podrían estar involucrados como parte del proceso. A causa de la dieta y las enfermedades virales pueden causar deposiciones flojas, fluctuaciones en los movimientos intestinales y el estreñimiento puede pasar desapercibido. En promedio, los niños deberían tener un movimiento intestinal una vez al día. Algo menos que esto podría ser considerado estreñimiento. Porque los colones son más grandes en algunos niños, puede ser que vayan al baño tan seguidamente. Sin embargo, si los movimientos intestinales son grandes, duros o dolorosos entonces el estreñimiento es probable.

La dieta contribuye al desarrollo y a la evasión del estreñimiento. Una dieta de frutas, vegetales, fibra e incremento de líquidos es útil para evitar el estreñimiento. Una dieta mejorada puede ser muy útil en prevenir el estreñimiento recurrente, pero esto usualmente no es suficiente para corregir un caso significativo de estreñimiento. Simplemente el cambio de dieta y el instruir al niño para usar el baño no siempre es suficiente para corregir un

caso significativo de estreñimiento y los problemas asociados. Existen algunas anormalidades poco frecuentes en el colon, recto y sistema neurológico que causan estreñimiento y accidentes al defecar y por estas razones una consulta médica puede ser necesaria. Los niños que desarrollan dolores estomacales y estreñimiento pueden someterse a pruebas, rayos-x y procedimientos para ver si hay algún problema médico. Las pruebas adicionales que incluyen una colonoscopia (insertando un aparato dentro del colon para buscar anormalidades) pueden ser efectuadas por un especialista pediátrico intestinal (gastroenterólogo). Si un niño no puede tener un movimiento intestinal, puede requerir hospitalización para limpiar intensamente el colon con enemas, supositorios o medicamentos. Ya que la mayoría de casos de estreñimiento en los niños es causado por hábitos anormales de orinar y defecar (contención) y dieta, estas pruebas y procedimientos tal vez no son necesarias. Los hábitos anormales de orinar y defecar y la dieta son cosas que usted como padre puede arreglar en la casa.

Los niños con estreñimiento necesitarán usar el baño frecuentemente y necesitarán relajarse y tomar su tiempo. Los niños tienen que tener hábitos buenos de orinar para tener hábitos correctos para defecar. Sin embargo, solo el mejoramiento de los hábitos de orinar y defecar tal vez no son suficientes para corregir el estreñimiento. Muchos niños también necesitan un programa intestinal intensivo para que las heces se mantengan suaves. Usualmente un laxante suave es requerido durante algunas semanas o meses. Existen muchos laxantes excelentes que si son usados correctamente, rendirán resultados excelentes. En estos se incluyen: leche de magnesia, aceite mineral, Senokot, lactulosa y MiraLax (GlycoLax). Tal vez no será fácil encontrar un laxante que a su niño le guste y los padres deberán asegurarse que los niños se lo tomen a pesar del sabor. Los laxantes que suavizan las heces y las hacen más regulares no son usualmente suficientes para encoger el colon e inculcar los buenos hábitos de orinar y defecar. Una meta de dos movimientos intestinales al día son recomendados. Es importante ajustar el laxante de acuerdo a los movimientos intestinales. No se enfoque en una dosis específica, más bien incremente y reduzca lentamente la cantidad del laxante para lograr el efecto deseado. La diarrea y pérdida de peso son señales del uso excesivo del laxante y cualquiera de estos síntomas deberían ser comunicados al doctor de su niño. Varios meses del uso del laxante en una baja-dosis resulta en solo 2-3 movimientos intestinales suaves y pastosos al día lo cual normalmente no es peligroso. El uso de una baja-dosis del laxante es probablemente requerido para inculcar un patrón de movimientos intestinales regulares y ayudar con el desarrollo de los buenos hábitos de orinar y defecar. Recuerde que los Súper-cacones son Súper-meones!

SANGRE EN LA ORINA

Retorciéndose para orinar, estirando la vejiga y esforzando la orina pueden causar irritaciones en la vejiga y en el forro uretral que producen sangre en la orina. Las irritaciones alrededor de la entrada uretral son causadas por la limpieza excesiva, escape urinario y sarpullidos también pueden causar que las células sanguíneas sean vistas en los análisis de orina. Estos problemas usualmente causan que pequeñas cantidades de sangre se presenten en la orina que no se ven a simple vista (hematuria microscópica). La sangre puede pasar sin darse cuenta al menos que un médico tome un análisis de sangre. Si un médico de atención primaria encuentra sangre en la orina, pruebas adicionales y rayos-x pueden ser efectuados para descartar una infección u otras anormalidades. La evacuación completa y frecuente de la vejiga, buena higiene local y el evitar irritaciones en las partes privadas pueden prevenir la sangre en la orina y evitar tratamientos médicos potencialmente innecesarios.

ACCIDENTES EN EL DÍA

Los escapes urinarios en el día (incontinencia) son problemas frustrantes y vergonzosos para muchos niños. El escape de orina puede empezar a una edad temprana. Los niños pequeños que experimentan la enuresis diurna usualmente dirán que no tenían absolutamente ninguna advertencia y ninguna idea de que iban a orinar. Aunque éstos niños no mienten intencionalmente, yo si creo que normalmente tienen algún aviso. En la mayoría de los casos ellos esperaron demasiado tiempo antes de usar el baño y la vejiga tenía un impulso imprevisto de vaciarse. Los niños están frecuentemente involucrados y enfocados en alguna tarea e ignoran los mensajes sutiles del cuerpo que les dicen que la vejiga se esta llenando. Las señales de aviso incluyen cogerse las partes privadas, moverse inquietamente y tener ganas de orinar rápidamente.

Algunos niños contraen los músculos pélvicos y esfínteres para que puedan tardar el uso del baño y continuar jugando o participando en sus actividades. Eventualmente, sus músculos no serán capaces de contener la orina por adentro y por fin cuando lleguen al baño ya será demasiado tarde. Frecuentemente, los niños pequeños no entienden porque han tenido un accidente y por eso no aprenden de sus errores. En cambio, ellos dicen "la próxima vez correré más rápido al baño" o "contendré mis músculos (esfínteres) más duro la próxima vez" Estas respuestas inculcan aún más a los malos hábitos de orinar y defecar.

La incontinencia urinaria también ocurre en los niños mayores. Los adolescentes, especialmente las niñas, se quejarán del escape cuando se ríen o justo después de orinar. La incontinencia de risa se refiere a los episodios cuando el niño se moja cuando se ríe, tose y actividades físicas. Esto es más probablemente una forma de incontinencia urinaria de esfuerzo en el niño y es comúnmente visto en las mujeres mayores. La risa, la tos y la actividad física causan que los músculos abdominales se compriman y presionen contra la vejiga. Si la vejiga se mantiene usualmente llena, los músculos esfínteres se relajan temporalmente, lo que puede causar enuresis en pocas cantidades. Estos niños tienen la tendencia de contener la orina, lo cual causa espesor en la vejiga. Una vejiga llena y espesa tiene más probabilidad de tener espasmos y causar escapes con la risa, la tos o el levantar objetos pesados.

El mejor tratamiento para todos los niños con escapes diurnos es de convertir el uso del baño en una costumbre frecuente y relajante. El niño que describe una poca cantidad de escape después de usar el baño no ha vaciado por completo la vejiga. Una "entrada a boxes" o una visita no relajada al baño es la causa más probable. Los pañales y calzones acolchonados deberían ser usados solamente en situaciones aisladas. Los padres y niños deberían ser convencidos de tratar el problema y no solo de esconder el escape de orina.

Los medicamentos pueden ser usados para tratar accidentes urinarios en los niños. Estos medicamentos tienen como intención relajar la vejiga y dar a los niños un mejor aviso antes de usar el baño. Estos medicamentos son los mismos que los adultos usan para la "vejiga hiperactiva". La oxibutinina (Ditropan, Oxytrol), tolterodina (Detrol) e hiosciamina (Levsin) son las drogas más comúnmente usadas para este propósito. Estos medicamentos pueden servir de algún beneficio ya que relajan la vejiga. Sin embargo pueden tener efectos secundarios que son problemáticos, sobre todo el estreñimiento y el uso rutinario debería ser disuadido.

HABITOS DIURNOS ANORMALES DE ORINAR, DEFECAR Y DE ENURESIS

Mi recomendación a los padres con los niños que tengan cualquier hábito de orinar y defecar en el día es de considerar el tratar seriamente los problemas diurnos antes que todo para ver si esto ayuda a la enuresis nocturna. Siempre cuando yo evalúo a un niño por la enuresis, usualmente yo pregunto a los padres

si "hay algún problema durante el día." Inicialmente, ellos niegan que exista un problema diurno. Pero con investigación adicional muchos padres ofrecerán información que indican los síntomas diurnos del uso del baño de ir demasiado frecuente, de casi nunca usarlo y el uso apurado o accidentes diurnos. Las preguntas acerca del uso frecuente del niño durante el día, la frecuencia de los movimientos intestinales y si ellos toman su tiempo en el baño son también importantes. Las infecciones de las vías urinarias, la sangre en la orina y dolores abdominales son también indicaciones de los hábitos anormales de orinar y defecar. Es muy ocasional que yo evalúe a un niño que moje la cama y no tenga absolutamente ningún hábito problemático de orinar y defecar en el día. Aún en los casos raros, soy capaz de indicar a los padres con el uso de una ecografía que su niño no vacía la vejiga por completo como debería.

Es más probable que los niños que no vacían la vejiga por completo durante el día no la vacían por completo antes de dormir. Si ellos se van a dormir con la vejiga prácticamente llena tienen más probabilidad de mojar la cama. Si la vejiga esta intentando vaciarse durante el día, y el niño tarda en el uso del baño con la contención, la vejiga se pone más espesa y tiene más probabilidad de contener y vaciarse en la noche. Esto es comúnmente referido como un espasmo de la vejiga. Usualmente un niño puede contener durante el día cuando se agacha, mueve inquietamente y comprime los músculos glúteos. En la noche el niño no puede agacharse ni comprimir los músculos glúteos porque esta dormido e inconscientemente necesita vaciar la vejiga. Si un niño tiene excelentes hábitos diurnos de orinar y defecar, es más probable que la vejiga se vacíe por completo cuando el orina antes de dormir. Los niños con buenos hábitos de orinar y defecar también tienen las vejigas menos espesas, espásticas y tienen menos probabilidad de contraerse en la noche.

En mi experiencia como Urólogo Pediátrico, he encontrado que los patrones de orinar y defecar en el día influyen considerablemente en la tendencia de un niño de mojarse en la noche. Los rasgos de personalidad y estilos de vida que dan hábitos anormales de orinar y defecar son también más probables de contribuir a la enuresis. Actualmente la literatura médica respalda una correlación fuerte entre el estreñimiento y los accidentes diurnos y la enuresis. Sin embargo, la mayoría de médicos ya no reconocen esta conexión. Frecuentemente los Urólogos Pediátricos cuidan a los niños que han fallado todos los tratamientos de enuresis y siguen mojando la cama en la noche. Sin embargo, no es lugar común para ellos de recomendar el mejoramiento de todos los hábitos de orinar y defecar para ver si la enuresis se detiene. Aún si el niño que sufre de enuresis

no tiene ningún otro problema diurno, es razonable estar seguro que el niño orine y defeque regularmente durante el día para ver si esto ayuda con la enuresis nocturna.

Mi recomendación a los padres con los niños que tengan cualquier hábito de orinar y defecar en el día es de considerar el tratar seriamente los problemas diurnos antes que todo para ver si esto ayuda a la enuresis nocturna

Capítulo 13

PROGRAMA DIURNO PARA LA SEQUEDAD NOCTURNA

Si su niño tiene cualquier "problema" diurno de la vejiga o de los intestinos, el programa diurno para la sequedad nocturna debería ser considerado. Las alarmas de enuresis son aparatos excelentes para superar la enuresis, pero si su niño tiene problemas significativos para orinar y defecar durante el día es poco probable que la alarma ayude. Los medicamentos son tratamientos razonables para la enuresis, pero de nuevo, si su niño no tiene excelentes hábitos diurnos de orinar y defecar, las drogas no van a proporcionarle éxito. Entonces aquí están mis recomendaciones básicas para convencer a su niño de tener los mejores hábitos de orinar y defecar en el mundo.

1.) Los niños deben usar el baño al momento que se despiertan y por lo menos cada 1½-2 horas durante el día hasta que vayan a dormir. Este consejo es confuso para los padres con niños que ya usan el baño frecuentemente. Los niños que van frecuentemente también tienen episodios cuando no se van frecuentemente. A veces estos niños se contendrán y necesitarán ser recordados de usar el baño. Evite el uso de expresiones como "espera a que lleguemos a casa" o "trata de contenerla más tiempo." No pregunte a su niño si necesita ir al baño o si puede ir al baño. Simplemente dígale que es tiempo de ir al baño. Con el tiempo, ellos entenderán que este pedido no es negociable. Déles un abrazo y dígales que los quiere, pero dígales que ya es tiempo de ir al baño.

2.) Los niños deben ser convencidos de relajarse y tomar su tiempo en el baño. Ellos no tienen que forzar, pujar y apurarse. El orinar normalmente no funciona con forzamiento. No les diga que "pujen y dejen salir toda la orina." Si ellos se están esforzando o intentando demasiado dígales que paren y se relajen. Cierre la puerta del baño y dígales que se sienten (incluso los hombres) correctamente en el inodoro con sus piernas abiertas. Cerrando los ojos e inhalando profundo es muy útil (yo le llamo yoga del baño). No lo envie con un libro, juegos ni juguetes. Esto solo les distraerá de sentir las sensaciones sutiles de la evacuación normal de la vejiga e intestinos. Las entradas a boxes no son permitidas y deben permanecer en el inodoro durante

3 minutos (ellos creerán que son 3 horas pero son solo 3 minutos). Si salen demasiado rápido, envíeles de regreso. Solo porque ellos piensan que han terminado deben permanecer más tiempo.

3.) Los niños con hábitos anormales de orinar y defecar deben evitar estimulantes que causen la hiperactividad. Esto llega a ser especialmente importante cuando un niño tiene ADHD, TDAH o tiene una clásica personalidad anal-retentiva (personalidad tipo-A). También deben evitar las comidas y bebidas potencialmente irritantes para la vejiga. Existen muchos ítems que uno podría nombrar, pero los más grandes responsables son: bebidas con cafeína, chocolates y bebidas gaseosas y con azúcar.

4.) Un programa intestinal es esencial. Movimientos intestinales que son dolorosos, difíciles y largos desanimarán a un niño de usar el baño. Ya que el enfoque de nuestro tratamiento es de animar el uso frecuente del baño, no queremos ser saboteados por algún programa intestinal. Recuerde, aún si un niño no tiene un estreñimiento obvio, puede ser que necesite tener movimientos intestinales frecuentes para orinar mejor. No existe ningún medicamento ni procedimiento que hará que un niño orine mejor. Pero si tiene movimientos intestinales frecuentes (meta=2 defecaciones pastosas al día), tendrán que sentarse, tomar su tiempo y usualmente orinar bien cuando defecan.

Nosotros podemos manipular los movimientos intestinales de una manera segura con las dietas y laxantes suaves. El consumo de fibras, frutas, vegetales y el incremento de líquidos pueden ayudar con el estreñimiento. Buena suerte en convencer al niño de consumir suficientes de los mencionados para obtener los resultados deseados. La fibra, sin embargo, es más fácil de suministrar. La fibra ya viene en galletas y bebidas de sabores que son disponibles en la mayoría de farmacias y tiendas de salud. El problema con la fibra es que requiere un incremento del consumo de fluidos— lo cual puede ser difícil de lograr en un niño. Los laxantes son usualmente requeridos para obtener los resultados deseados. Si los laxantes son dados en baja dosis durante algunos meses que resultan en dos defecaciones al día no son peligrosos. Suavizando las heces y teniendo un movimiento intestinal al día, normalmente no es suficiente para mejorar los hábitos de orinar y defecar. La diarrea y la pérdida de peso son señales que demasiado laxante esta siendo usado. Si su niño desarrolla la diarrea, solo reduzca la dosis, pero no la pare. Usted debería empezar con una dosis baja (por ejemplo ½-1 cucharada de leche de magnesia al día) e incrementarla lentamente hasta lograr 2 defecaciones pastosas al día. Para los niños más

grandes, algunas cucharadas al día pueden ser requeridas. Esto demorará algunas semanas para determinar la dosis de su niño. Los padres deben contar con el consumo de un laxante durante varias semanas o meses. No hay un laxante preferido. Algunos saben mejor y son más fáciles de suministrar. La mayoría de los laxantes no requieren receta médica. Los laxantes vienen en polvo, líquidos, píldoras y masticables. Ejemplos comunes incluyen: leche de magnesia, aceite mineral, Senokot, lactulosa y MiraLax (GlycoLax). Consulte a su médico si usted tiene alguna preocupación o pregunta sobre el uso de un laxante!!

AYUDANTES DEL PROGRAMA

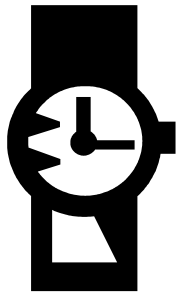
El programa básico indicado arriba es usualmente suficiente para corregir la mayoría de hábitos problemáticos en los niños. Muchas veces la ayuda adicional es necesaria de los aparatos y productos que aseguran que su niño seguirá el programa y lograr el éxito. A continuación se encuentran algunos de los ítems más comunes que uno puede considerar cuando trata de mejorar los hábitos de orinar y defecar en sus niños.

Diarios de evacuación y movimientos intestinales son útiles cuando los padres intentan vigilar la frecuencia de orinar y defecar de su niño. Muchas veces los padres no están completamente conscientes de lo que su niño esta haciendo mientras que están en la escuela y afuera de la casa. Con el uso de un diario, uno puede ver si un niño tiende a tener más problemas durante una cierta parte del día, en lugares particulares o durante ciertas actividades. Los diarios solo son útiles si son precisos y usados durante algunos días. Los comentarios de la cantidad de orina y la consistencia de las heces deben ser incluidos. Un diagrama hecho a mano sería suficiente, pero se puede conseguir diarios especialmente diseñados. Los diarios son también muy importantes para monitorear las noches secas y mantener a todos informados.

Los sistemas de recompensa son especialmente útiles para los niños pequeños. Como he dicho antes, el elogio de todos es importante. Los niños necesitan saber que su buen comportamiento y los hábitos correctos son recompensados con elogios y satisfacción. Los stickers, ítems pequeños, juguetes y caramelos son comúnmente usados (no soy hincha de los juguetes y caramelos ya que

llegan a ser sobornos en vez de recompensas por el buen comportamiento). Los calendarios permiten la exposición de varios stickers que funcionan bien y promueven las reacciones consistentemente y diariamente. Las recompensas también deberían ser simples y alcanzables. Las recompensas también deben estar relacionadas directamente con el buen comportamiento de los hábitos de orinar y defecar y no a otros problemas ni temas. Las mejores recompensas son las que requieren "ansia" y no son logradas con cada evento exitoso.

Temporizadores de Baño pueden dar a un niño reacciones visuales o de audio acerca de cuanto tiempo deben permanecer en el baño. Recuerde que a los niños les gusta tomar "entradas a boxes" y no tomar su tiempo cuando usan el baño. Los temporizadores que funcionan para que el niño permanezca en el baño por 3 minutos pueden ser muy valiosos, ya que aprenderán a tomar su tiempo sin que los padres estén allí.



Alarmas y Relojes Vibratorios son herramientas excelentes para recordar a los niños durante el día de usar el baño frecuentemente. Dependiendo del horario del niño, ellos deben ser programados de sonar o vibrar por lo menos cada 1½-2 horas. El reloj debería tener una función especial que cause que el reloj suene sin la reprogramación. Los niños pequeños tal vez no estarán molestos y los maestros y padres que lo escuchen pueden dirigir al niño al baño. Los niños mayores podrían estar avergonzados con una alarma y desearían un reloj que vibre. Los relojes que vibran son usualmente más costosos y grandes que los relojes que suenan con una alarma. Ambos relojes requieren que el niño responda y no lo ignore. Una vez más, estos son excelentes avisos!

Aparatos para colectar la orina pueden ser conseguidos en una compañía de suministros médicos o de un doctor. Estos contenedores abiertos se encajan en el inodoro y colectan la orina. Un niño y padre pueden medir y ver la cantidad de orina producida con cada uso del baño. Si bajas cantidades de orina están presentes, es probable que el niño no esté vaciando por completo. Monitoreando la cantidad, el equipo de padre y niño pueden trabajar juntos para obtener más orina cada vez que el niño use el baño. Estos aparatos de colección proveen reacciones visuales cuando el niño mejora, mientras que permite a los padres monitorear lo que esta pasando.

Capítulo 14

QUE HARIA YO SI MI NIÑO TUVIERA UN PROBLEMA DE ENURESIS

Como familia, intentaríamos determinar si la enuresis es un verdadero "problema" o si solo fuera algo que mi esposa y yo querríamos corregir. Una vez que fue determinado un problema por mi hijo, como equipo, nos enfocaríamos intensamente al problema hasta que logremos noches completamente secas todas las noches. Nosotros entraremos en el programa de enuresis con el único deseo de parar y permitir las noches mojadas del status-quo de continuar si el programa causó tensión y dificultades pocas razonables. Debemos discutir el problema y determinar que podríamos hacer para resolver el problema. Hablaríamos sobre las funciones de la vejiga y los intestinos, junto con todas las causas posibles de porque ciertos niños se mojan de noche. Nuestra meta sería de educarnos, pero más importante, comenzar un diálogo amistoso y confortable sobre el problema para que nuestro niño se sienta cómodo para hablar de esta dificultad. Es posible que organizáramos una cita con el médico de nuestro niño o proveedor de servicios de salud para establecer que no existe ningún problema médico obvio. Los pros y contras de varias opciones de tratamientos comunes (sobre todo la alarma de enuresis, medicamentos, el mejoramiento de los hábitos de orinar y defecar) serían un tema de discusión.

Si después de eso, mantuviéramos todavía una meta de logar noches completamente secas, yo sugeriría a mi niño y familia de seguir un método paso-gradual. Primero, haríamos que las noches sean más soportables. Conseguiríamos ropa de cama impermeable que sea fácil de lavar y mantener limpia. Nuestro niño sería parcialmente responsable por las sábanas y ropa de cama mojadas. Le pediríamos el quitar los ítems mojados y reemplazarlos con los secos. Evitaríamos los pañales y estaríamos seguros que el tenía acceso fácil a varias pijamas limpias. La lavandería no sería gran cosa, pero sería lavada diariamente. Luego iniciaríamos un sistema de registro (como un calendario o diario) que mantendríamos constantemente durante varias semanas o meses. El propósito de este registro sería de monitorear el éxito y mantenernos en el buen camino. Este registro sería

guardado en un lugar escondido o usaríamos símbolos que no sean descifrados fácilmente para "los de afuera". Para obtener los mejores resultados, estaríamos seguros que nuestro niño tenga los mejores hábitos de orinar y defecar posibles. En otras palabras, no arriesgaríamos la posibilidad de que nuestro niño contenga la orina durante el día—aún si no parecía hacerlo. Nuestra meta sería de enseñarle los mejores hábitos de orinar y defecar en el mundo (parece extremo pero funciona y es inofensivo). El niño usaría el baño por lo menos cada dos horas, se sentaría para orinar en la casa y en los lugares limpios/amistosos, aprendería a relajarse en el inodoro y evitaría estimulantes diurnos como la cafeína y el chocolate, y tomaría una baja dosis de un laxante para hacerlo defecar dos veces al día. Convenceríamos a nuestro niño que para corregir la enuresis a veces se requiere que el tenga mejores hábitos de orinar y defecar que otros niños. Nos mantendríamos fieles al "programa diurno para sequedad nocturna", aún si no se consideraba que el tenga hábitos anormales de orinar o defecar diurnos. Luego limitaríamos, el consumo de fluidos con la eliminación de bebidas 1-2 horas antes de dormir.

Nos mantendríamos fieles a este programa por algunas semanas para ver si existe algún progreso. El calendario o diario nos indicaría como vamos y si más noches secas han ocurrido. Si notáramos que los hábitos diurnos de orinar y defecar no están siendo tratados adecuadamente, consideraríamos la compra de un reloj para programar los recesos del baño (probablemente uno que tenga la función de auto-reprogramación para vibrar cada 2 horas) y un temporizador para el baño de casa para evitar las "entradas a boxes" (recesos de baño por 2-3 minutos) Mi esposa y yo patrullaríamos las defecaciones para estar seguros que el tenga 2 movimientos intestinales suaves y pastosos al día. Si no, mejoraríamos el programa intestinal con fibra, frutas, vegetales y el uso incrementado de un laxante. La escuela sería notificada que nuestro niño necesita acceso adicional al baño e instruiríamos a los niñeros, abuelos y a los proveedores de servicios de guardería que nuestro niño necesita usar el baño cada 1½-2 horas. La escuela y los demás no necesitarían saber porque el necesita ir al baño tan frecuentemente; ellos solo estarían instruidos que ésta fue una regla que el necesita seguir. Nosotros acordaríamos que los niños que mejoran los hábitos diurnos de orinar y defecar tienen más probabilidad de estar secos en la noche.

Si trabajábamos con diligencia durante varias semanas para mejorar los hábitos diurnos de orinar y defecar y no lográramos sequedad total, consideraríamos

otra opción de tratamiento EN ADICION a los que ya tendríamos en el programa. Yo recomendaría que obtengamos una alarma de enuresis (ya que no soy hincha de los medicamentos) para el uso durante la noche, mientras que continuáramos de estar seguros que teníamos excelentes hábitos de orinar y defecar diurnos. Nosotros haríamos al niño consciente de las varias alarmas que están disponibles y como funcionan. El tendría que comprender que si nosotros compramos una alarma el tendría que usarla cada noche durante varias semanas o algunos meses. Las únicas excepciones de usar la alarma todas las noches serían en las pijamadas y en lugares donde el estaría avergonzado si la alarma sonara. Tendríamos que determinar si querríamos un sensor que el tendría puesto en la ropa interior o tener un sensor almohadilla para la cama donde el dormiría. Yo probablemente le estimularía a conseguir un sensor que entre en la ropa interior ya que es menos costoso, más fácil de cuidar y con más probabilidad de detectar pequeños accidentes. Una alarma inalámbrica sería la preferida ya que no requeriría que el niño use un aparato complejo y sería más probable el despertarlo de la cama para apagar el sonido de la alarma. Nosotros le recordaríamos que el es responsable para recordar el uso, posicionamiento y programación de la alarma. Mi esposa y yo le ayudaríamos a recordar el usar la alarma y confirmar que este operando normalmente. Mi hijo comprendería que nosotros le despertaríamos para ir al baño si es que la alarma no lo despierta. Luego nosotros monitorearíamos el progreso durante las siguientes semanas para continuar registrando las noches mojadas y secas.

Nuestra familia intentaría mantener un enfoque positivo y energético al programa en cada momento. A nuestro hijo se le recordaría que es probable que el llegue a estar seco si nosotros nos mantenemos con el programa. El siempre estaría apoyado por nosotros, lo cual podría requerir que nosotros le recordemos de ir al baño, mantener el tratamiento y usar la alarma. Incluso si el logra noches secas en el comienzo del programa, nosotros le recordaríamos que las recaídas son comunes y que deberíamos espectar algunos problemas a lo largo del tratamiento. Si es que en cualquier momento mi familia se desmotiva para continuar, nosotros "el equipo" podríamos parar con el programa. Pero tendríamos que entender que esto tomaría más tiempo para que la enuresis nocturna se termine.

Es muy poco probable que todo esto no corrigiera la enuresis. Pero si todo esto no corrigiera la enuresis entonces AÑADIRIAMOS el medicamento, desmopresina (DDAVP®) para reducir la producción de orina en la noche. Este medicamento sería usado como último recurso y la dosis sería incrementada lentamente si esto no parece ayudar. Si la desmopresina

no proporcionó noches secas, no menos que algunas noches secas, nosotros discontinuaríamos el uso después de varias semanas. Luego consideraríamos el consejo psicológico para determinar si alguno de los factores estresantes psicológicos subyacentes está contribuyendo al problema de enuresis, alterando los patrones de dormir o afectando los hábitos diurnos de orinar y defecar. Una visita a un Urólogo Pediatra o Nefrólogo Pediátrico sería recomendado si todo lo demás fracasa.

Mis Pasos Favoritos para Superar la Enuresis:

1. **Decidir si es un "problema"**
2. **Discutir las opciones para el tratamiento**
3. **Construir un diálogo con el respaldo de la familia**
4. **Simplificar la lavandería y el cuidado de la ropa de cama**
5. **Mejorar los hábitos diurnos de orinar y defecar**
6. **Mantener un calendario diario por varias semanas/meses**
7. **Limitar el consumo de líquidos en la noche**
8. **Ser paciente para los resultados/Monitorear el progreso**
9. **Añadir una alarma de enuresis**
10. **Usar la alarma cada noche durante varias semanas**
11. **Seguir el progreso**
12. **Mantenerse motivado y ser paciente para los resultados**
13. **Posiblemente añadir un medicamento**
14. **Considerar el concejo psicológico si no hay mejoras**
15. **Consultar con un médico o especialista a lo largo del tratamiento**

Capítulo 15

ULTIMO CONSEJO PARA LOS PADRES

Los padres de los niños que mojan la cama tienen que entender que no están solos. Millones de niños tienen el mismo problema. Es más probable que su niño es un moja camas no porque usted es mal padre ni por una anatomía anormal. Solo con leer este libro, usted como padre debería sentirse aliviado y ganar un sentido de logro porque usted esta intentando ayudar a su niño.

Antes de empezar un plan de tratamiento, por favor recuerde que no es la intención del niño el mojar la cama, y bajo ninguna circunstancia debería ser regañado ni castigado por el hecho. Solo en los casos extremadamente raros los niños saben mojar la cama a propósito. Debería suponerse que su niño este completamente inconsciente de cuando se moja en la noche, al menos que se despierte cuando esto pase. Virtualmente todos los niños desean estar secos en la noche y cualquier acción negativa de otros solo empeorará el problema. Habiendo dicho esto, su niño debería entender que es un problema que necesita ser tratado y necesitará ayuda y cumplir con el tratamiento que usted elija. Entonces, su niño debería participar en la toma de decisiones si tiene la edad de entender.

Porque la enuresis es algo que los niños no saben como corregir por si mismos, no deberían estar avergonzados o sentirse responsables por lo que han hecho. Usted debería hacer todo lo que este en su poder para consolar y apoyar a su niño durante este tiempo difícil. Si usted no lo hace, puede ser que el problema solo empeore. Si usted esta frustrado, no se sienta solo- millones de niños mojan la cama. Recuerde siempre que a su niño no le gusta mojar la cama y esta completamente indefenso sin su apoyo. Haga lo mejor para ocultar sus frustraciones. Intente recordar que el problema pasará con el tiempo y su ayuda—no durará para siempre.

Muchos padres y médicos no se enfocan en la enuresis hasta que el niño es más grande y llega a ser un problema social. Este método puede ser adecuado, pero si usted siente que su niño va a tener problemas más tarde puede ser que usted quiera empezar a tratar el problema desde ahora.

Cualquier tratamiento que usted elija probablemente tomará tiempo y requerirá un compromiso de usted y su niño. Una propuesta activa debe ser implementada si hay cualquier problema que cause frustración o preocupación a usted o a su niño.

Estadística

Está estimado que el 25% de los padres y niños se retiran del programa de tratamiento de enuresis—intente no retirarse.

Ya que no sabemos porqué los niños mojan la cama, no hemos tenido mucho éxito en curar ni aliviar la enuresis. Como muchos otros problemas en la medicina, la enuresis es una condición "médica" que puede requerir un cambio en el estilo de vida. Prepárese para hacer estos cambios y educarse sobre todas las posibles causas de la enuresis, para que usted pueda adaptarse a su tratamiento para lograr los mejores resultados. Tenga cuidado de las compañías, productos y medicamentos que exhiben excelentes índices de cura. La mayoría de tratamientos realísticamente proveen un índice de cura de 10-70% dentro de pocas semanas. Como regla general, 1/3 son curados, 1/3 se mojan menos frecuentemente, 1/3 no se mejoran, a pesar del tratamiento que usted elija. Pero si usted y su niño están motivados, la enuresis puede ser curada en más del 75% de los niños en solo pocos meses. Para obtener los mejores resultados, usted y su niño tienen que tener la mente abierta y considerar todas las opciones posibles de tratamiento. Hasta usted puede necesitar intentar varios métodos al mismo tiempo.

Por favor recuerde que es muy común para los niños tener algunos hábitos diurnos anormales de orinar y defecar (síndrome disfuncional de eliminación). Si su niño tiene CUALQUIER hábito diurno anormal de orinar y defecar, tiene menos probabilidad de superar la enuresis. Es verdad que la mayoría de niños no desarrollan la enuresis significativamente cuando ellos contienen la orina y las heces durante el día, pero otros no pueden estar secos en la noche al menos que tengan excelentes hábitos diurnos de orinar y defecar. Yo sostengo que los niños que desean estar secos en la noche necesitan tener MEJORES hábitos diurnos de orinar y defecar que los demás. Los padres deberían entender que si sus niños mojan la cama, deberían intentar enseñar al niño a tener los mejores hábitos diurnos de orinar y defecar posibles. Si su niño tiene excelentes hábitos diurnos de orinar y defecar, considere una alarma de enuresis, medicamentos o una combinación de tratamientos. Usted y su niño también pueden relajarse y estar seguros de que la enuresis no durará para siempre.

Capítulo 16

FUENTES ACERCA DE LA ENURESIS

Academia Americana de Médicos Familiares
Sitio Web: www.aafp.org
Sitio Web: www.familydoctor.org

Academia Americana de Pediatría
Sitio Web: www.aap.org
Libro: Waking Up Dry

eMedicine
Sitio Web: www.emedicinehealth.com

Medline Plus
Sitio Web: www.nlm.nih.gov/medlineplus

Información Nacional de los Riñones y Enfermedades Urológicas
Sitio Web: www.kidney.niddk.nih.gov

Fundación Nacional de los Riñones
Sitio Web: www.kidney.org

TERMINOS MEDICOS USADOS COMUNMENTE

Anal-Retentivo: Es un estilo de personalidad descrito por el famoso neurólogo Sigmund Freud. Este estilo de personalidad está asociado con personalidades extremas. Típicamente estos individuos son muy organizados, estructurados y controladores. Las personas con esta personalidad pueden ser súper-triunfadoras o referidas como los que tienen la personalidad tipo A. Para los propósitos de este libro, los niños que son anal-retentivo tienden a tener los músculos pélvicos comprimidos y tienden a contener la orina y las heces durante periodos mas largos de tiempo a causa de su enfoque intensivo en otros temas.

Fisuras Anales: Las fisuras o rasgaduras en el ano. Las fisuras anales comúnmente ocurren con grandes movimientos intestinales difíciles. Las fisuras anales son comunes en los niños estreñidos y son irritantes, dolorosas y producen comezón.

Hormona Antidiurética (ADH): Es una hormona hecha por el cuerpo. La ADH causa a los riñones el producir menos orina cuando el cuerpo necesita conservar los fluidos. Si una persona tiene bajos niveles de ADH en la noche más orina es producida mientras se duerme lo cual puede conducir a la enuresis.

Ano: Es la parte externa del cuerpo por donde salen las heces.

Alarma de Enuresis: Un aparato que suena cuando hace contacto con la orina.

Vejiga: Es el órgano corporal que colecta y vacía la orina. Es un órgano muscular que acumula la orina bajo presión. El forro muscular de la vejiga se contrae cuando el cerebro señala la evacuación. El tamaño de la vejiga usualmente es proporcional a la edad y al tamaño del niño. Algunos niños nacen con la vejiga más grande que los demás, pero la regla general es el tamaño de la vejiga (onzas) = edad + 2.

Espasmos de la vejiga: Cuando la vejiga tiene un impulso imprevisto de evacuación. Los problemas neurológicos o una infección pueden causar contracciones o espasmos significativos. En los niños con hábitos anormales de orinar y defecar, la vejiga no es capaz de llenarse y vaciarse por completo en intervalos normales. Estos músculos de la vejiga en los niños tienden a espesarse y fortalecerse porque ellos intentan vaciarse contra un esfínter anormalmente comprimido. A veces, la vejiga se contraerá repentinamente e intentará vaciarse, causando un espasmo, sin cualquier otra anormalidad subyacente. Los espasmos de la vejiga resultan en calambres estomacales usualmente debajo del ombligo, dolores pélvicos o escapes de orina (incontinencia).

Catéter: Es un tubo plástico o de caucho que es insertado en la uretra.

Condicionamiento: El acto de aprender por estar expuesto a estímulos repetitivos o condiciones que solo ocurren durante ciertas actividades.

Estreñimiento: Cualquier persona con movimientos intestinales duros, dolorosos y anormalmente grandes. La mayoría de los niños tienen un promedio de un movimiento intestinal por día y algo menos que esto puede ser descrito como estreñimiento. El estreñimiento puede resultar en dolores estomacales, calambres, dolorosos movimientos intestinales y hasta accidentes intestinales (encopresis). Rascamientos anales, sangre y picazón también pueden resultar del estreñimiento. Las manchas fecales en la ropa interior pueden indicar que un niño pueda tener estreñimiento significativo.

Cistitis: Es una infección o inflamación de la vejiga. Las infecciones son usualmente bacteriales (por ejemplo: E.Coli) y pueden resultar en significantes síntomas urinarios incluyendo frecuencia, ardor, escapes, dolor pélvico y sangre en la orina. Fiebres de bajo grado pueden ser asociadas con la cistitis, pero normalmente no son más de 101°F (38.3°C).

Desmopresina: Es un medicamento que contiene la Hormona Antidiurética (ADH). El medicamento DDAVP® es un nombre comercial para la desmopresina (contiene ADH).

Incontinencia Diurna: Es una pérdida voluntaria o involuntaria de orina (accidentes de enuresis) que ocurren durante el día. La enuresis nocturna puede ser asociada con la incontinencia diurna. Cualquier forma de accidentes de enuresis en cualquiera de los dos casos muy pequeños (ropa interior mojada) o grandes son referidos como incontinencia diurna.

Síndrome de Eliminación Disfuncional: Esto literalmente significa tener evacuación de la orina y/o de heces (malos hábitos de orinar y defecar) Los niños con este problema, presentan una amplia variedad de síntomas, y dolencias. Estos niños comúnmente tienen problemas de nunca haber usado el baño, usado el baño a menudo, que urgentemente necesitan ir al baño, conteniéndose y en cuclillas, dolores abdominales, ropa interior sucia o manchada, sangre en la orina, estreñimiento y accidentes de orinarse o defecar.

Evacuación Disfuncional: Los niños quienes han tenido problemas sin una explicación médica son referidos de tener evacuación disfuncional. Este término médico implica malos hábitos de orinar sin problemas obvios con los movimientos intestinales. Ahora que los problemas intestinales son conocidos por estar comúnmente asociados con los problemas de orinar, éste término ha sido reemplazado por el síndrome de eliminación disfuncional.

Disinergia: Urólogos y Urologistas Pediatras usan éste término para suponer las acciones encontradas en la vejiga y los músculos pélvicos. Cuando la

vejiga o los intestinos tratan de vaciarse y los músculos pélvicos o los esfínteres no se relajan, luego hay un conflicto. Esto resulta en dolor, accidentes, evacuación incompleta y cualquiera de las otras dolencias que son asociadas con los malos hábitos de orinar y defecar.

Disuria: Micción dolorosa que es a menudo descrita como tener una sensación de quemazón. La Disuria es común en los niños con infecciones de las vías urinarias, partes privadas irritadas y malos hábitos de orinar y defecar.

Encopresis: Tener accidentes intestinales. El estreñimiento es comúnmente asociado con la encopresis.

Enuresis: Tener accidentes urinarios durante el día y la noche.

Impacto Fecal: Es una forma severa de estreñimiento que puede resultar en la inhabilidad de tener movimientos intestinales en los niños. Los niños llegan a estar bloqueados con las heces y pueden requerir de un programa muy agresivo de intestinos para aliviar el problema.

Frecuencia: Cuando una persona usa el baño a menudo. La frecuencia urinaria es uno de los problemas más comunes en los niños con malos hábitos de orinar y defecar.

Hematuria macroscópica: Tener sangre en la orina que es visible. La hematuria macroscópica usualmente implica algunas formas de problemas subyacentes, como cálculos renales, infecciones de las vías urinarias, defectos de nacimiento en el sistema urinario o trauma.

Hematuria: Sangre en la orina que sea visible o invisible.

Vacilación: Cuando uno tiene un retraso o dificultad en iniciar el acto de orinar.

Imipramina: Medicamento anti-depresivo que es comúnmente usado para la enuresis. Este medicamento también relaja la vejiga y comprime el esfínter urinario. Tofranil® es el nombre comercial de este medicamento.

Incontinencia: El escape de orina o heces.

Pielograma intravenoso (PIV): Una radiografía que implica la inyección de tinta a través de una aguja que luego circula hasta los riñones. Esta prueba es para evaluar la función del sistema urinario

Riñón: Es el órgano del cuerpo que filtra la sangre y la convierte en orina. El riñón limpia a fondo las toxinas del torrente sanguíneo, mantiene hidratación y mantiene una adecuada presión arterial.

Hematuria Microscópica: Sangre en la orina que no es observada a simple vista. La sangre puede ser detectada en la orina usando un microscopio o efectuando una prueba de "tira reactiva".

Enuresis Nocturna: Enuresis Nocturna. Es el acto involuntario de orinarse en la noche (incontinencia).
Oxibutinina: Un medicamento anti-colinérgico que es usado para la enuresis. Este medicamento relaja la vejiga y evita los espasmos de la vejiga. Ditropan® es el nombre comercial para este medicamento.
Gastroenterólogo Pediátrico: Un médico que ha completado la escuela médica, residencia pediátrica y es parte de la Asociación de Gastroenterología de Pediatría (Pediatría GI). Las residencias pediátricas son típicamente 3-4 años y las asociaciones son 2-3 años adicionales. Los Gastroenterólogos Pediátricos diagnostican, administran y tratan niños con problemas de ingerir, digestión intestinal, y problemas del hígado. Los problemas más comunes que ellos tratan son la enfermedad de Chrohn, reflujo gastroesofagal, estreñimiento, dolor abdominal y funciones anormales del hígado.
Nefrólogo Pediatra: Un médico que ha completado la escuela médica, residencia pediátrica y es parte de la Asociación de Nefrología Pediátrica. Las residencias pediátricas son usualmente 3-4 años y las asociaciones de nefrología son 1-3 años adicionales. Los Nefrólogos Pediatras diagnostican, administran y tratan a los niños con problemas relacionados al sistema urinario. Comúnmente ellos tratan con análisis de orina anormales, insuficiencia renal y transplantes de riñones.
Urologista Pediátrico: Un médico que ha completado la escuela médica y la residencia de Urología y es parte de la asociación de urología. La residencia de urología es típicamente de 5-6 años e incluye 1-2 años de entrenamiento en cirugía general. La asociación de urologistas pediátricos es de 1-2 años adicionales. Los Urologistas pediátricos diagnostican, tratan y administran los problemas relacionados a las glándulas suprarrenales, riñones, vejiga y el sistema de las vías urinarias en los niños. Comúnmente los urologistas pediátricos tratan los bloqueos en las vías urinarias, reflujo vesicoureteral, infecciones de las vías urinarias, defectos de nacimiento que envuelven el sistema urinario, testículos no descendidos, anormalidades genitales incluyendo desórdenes de intersexualidad y malos hábitos de orinar y defecar (síndrome de eliminación disfuncional).
Enuresis Nocturna Primaria: El mojarse en la noche que empieza después de aprender a usar el baño y que nunca ha parado. Algunos creen que éste término implica que un niño nunca ha tenido una noche seca. Otros sienten que éste término se aplica a los niños que nunca han tenido una serie de noches secas.
Pielonefritis: Una infección que envuelve al riñón que es usualmente causado por una bacteria. Los niños con pielonefritis usualmente presentan dolor de la espalda, fiebre alta sobre 101°, poco apetito y nausea/vómito.

Recto: La parte final del colon inferior que controla el flujo de la salida de las heces del cuerpo.

Enuresis Nocturna Secundaria: El mojarse en la noche que empieza después de un período más largo de noches secas. Es referido como la enuresis que es nueva y que no ocurrió previamente.

Esfínter: Un músculo que envuelve alrededor de la uretra y el recto. Este músculo puede comprimir y contener la orina en la vejiga o las heces en el colon. Hay varios esfínteres que deben estar relajados para permitir el paso de la orina y las heces fuera del cuerpo.

Incontinencia de Esfuerzo: El escape de orina cuando se tose, ríe o levanta peso. Los niños que tienen escapes cuando ríen son conocidos como "incontinencia de la risa".

Uréter: Un conducto pequeño que vacía la orina desde el riñón a la vejiga.

Uretra: El conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta fuera del cuerpo. Los esfínteres urinarios y los músculos pélvicos envuelven alrededor de la uretra y coordinan sus actividades conjuntamente con la vejiga para que en cualquiera de los dos casos permitan almacenar o vaciar la orina.

Incontinencia Urgente: Teniendo un impulso imprevisto para usar el baño seguido por un escape urinario. Esto usualmente es causado por no llegar al baño rápidamente antes de tener un accidente.

Urgencia: Teniendo un impulso improvisto de orinar (y posiblemente un movimiento intestinal).

Infección de las Vías Urinarias (ITUs): Cualquier infección que envuelve a las vías urinarias, la más común es del riñón o vejiga. Las infecciones que envuelven a los uréteres (conductos del riñón) y la uretra (conductos de la vejiga) son también consideradas como infecciones de las vías urinarias.

Urodinámicos: Un análisis de la vejiga para determinar la capacidad de la vejiga, presión de la vejiga y actividad uretral mientras se introduce los fluidos en la vejiga vía un catéter (conducto). Es usualmente efectuado por un Urólogo.

Reflujo Vesicoureteral (VUR): Cuando la orina anormalmente se concentra en los conductos del riñón (uréteres) durante el llenamiento de la vejiga y/o evacuación. El reflujo Vesicoureteral, comúnmente es referido como reflujo, es diagnosticado durante la evacuación cistouretrograma (VCUG). VUR es común en los niños que sufren de infecciones de las vías urinarias frecuentes.

Evacuación: El acto de orinar.

Evacuación Cistouretrograma (VCUG): Una radiografía de la vejiga y la uretra. Un conducto (catéter) es insertado dentro de la uretra y la vejiga y llenado con "tinta" nuclear. Las radiografías de la vejiga y uretra son tomadas durante llenamientos y evacuaciones.

EDUCACION
PRODUCTOS
CONSULTAS
PSICOLOGICAS
RESULTADOS

1-865-584-6700
POTTYMD.com