UF IFAS Extension UNIVERSITY of FLORIDA

FCS2112-Sp
doi.org/10.32473/EDIS-fy949-2011

Orinarse en la Cama[1]

Garret D. Evans y Heidi Liss Radunovich[2]

Orinarse en la cama o mojar la cama, es una condición llamada enuresis por la comunidad médica. Este es un problema común en niños de 5 a 10 años. A los 4 años y medio alrededor del 30% de los niños padece de alguna forma de enuresis, pero alrededor de los 9 años y medio solo 9,5% de niños todavía moja la cama y solo 1,5% moja la cama frecuentemente (más de dos veces a la semana).

Afortunadamente, la mayoría de estos niños sobrepasan este problema. De hecho, solo el 1% de los adultos tiene problemas de enuresis. Sin embargo, algunos niños desarrollan problemas psicológicos y de comportamiento relacionados con vergüenza, baja autoestima y enojo por esta condición. Los padres y hermanos a menudo también sienten frustración, rabia y vergüenza a medida que intentan ayudar al niño a dejar de orinarse en la cama. Estos niños pueden sentir miedo de dormir en la casa de un amigo, por temor a un "accidente". Aunque los problemas de incontinencia y mojar la cama son relativamente comunes y eventualmente desaparecen, pueden causar efectos a largo plazo en cómo estos niños se ven a si mismos y sus relaciones con los demás.

Tipos de Enuresis

Enuresis diurna: incontinencia que ocurre mientras el niño está despierto en horas del día.

Enuresis nocturna: incontinencia que ocurre mientras el pequeño está dormido. Este es el tipo más común.

Hay dos tipos de enuresis nocturna:

1. Tipo primario: cuando el niño tiene 5 años o más y nunca ha logrado el control total de la vejiga. En otras palabras, que no ha pasado más de 3 meses sin mojar la cama por lo menos dos veces por semana.
2. Tipo secundario: cuando la pérdida del control de la vejiga ocurre después de que el niño (o adulto) ha demostrado haberlo tenido (usualmente definido como 3 meses sin orinar la cama).

Alrededor del doble de niños que de niñas mojan la cama por la noche después de los 5 años. Pero más niñas que niños se orinan durante el día.

Esta publicación se enfoca principalmente en la incontinencia nocturna ya que es el problema más común. Sin embargo, es bueno notar que la incontinencia diurna es tratada con muchas de las mismas estrategias discutidas en esta publicación.

El "Problema" de Orinarse en la cama

Muchos padres no están seguros de a qué edad el orinarse en la cama es un "problema." Muchos niños empiezan a mantenerse secos durante la noche desde los 3 años. Sin embargo, algunos niños siguen mojando la cama después de esta edad. Los padres se empiezan a preocupar a partir de esta edad, especialmente si ven que otros niños de esa edad no se orinan en la cama. No obstante, la mayoría de estos niños solo requiere un poco más atención y cambios en su rutina antes de acostarse para mantenerse secos durante toda la noche.

La mayoría de los médicos y los psicólogos coinciden en que orinarse en la cama puede ser clasificado como un "problema clínico" si el niño no logra mantener la cama seca a los 7 años. Por otra parte, muchos profesionales dicen que esto se convierte en problema cuando empieza a verse afectada la autoestima, el comportamiento y las relaciones con los demás. Las reacciones del niño y sus familiares determinarán si orinarse en la cama es un problema.

¿Qué causa la enuresis?

No todas las causas se conocen. Los médicos se enfocan en que la enuresis es un síntoma, no una enfermedad. Esto no es un problema mental, de aprendizaje o de comportamiento. Hasta los niños sin historia de orinarse en la cama pueden perder el control de la vejiga en algunas ocasiones. Orinarse en la cama puede suceder cuando el niño está enfermo. Por ejemplo, infecciones del tracto urinario o ciertas medicinas pueden ser la causa de

mojar la cama en niños y adultos. También los niños con diabetes normalmente se orinan en la cama cuando los niveles de azúcar en la sangre (glucosa) son irregulares. Pero mojar la cama por si solo no significa que el niño tiene diabetes.

Aunque las razones para que los niños se orinen en la cama varían mucho, las razones más comunes son:

Tamaño de la vejiga—los problemas con los riñones o la vejiga no son una causa común en niños después de los 3-4 años. Pero parece que algunos niños que mojan la cama tienen una vejiga relativamente pequeña que no puede contener mucha orina. Puede ser que el ritmo al cual el cuerpo produce orina es más rápido que el ritmo al cual crece la vejiga. Si esta es la razón, el orinarse en la cama debería disminuir o desaparecer a medida que la vejiga vaya creciendo.

Problemas neurológicos—algunos niños no tienen el sistema nervioso suficientemente desarrollado para recibir la información correcta entre el cerebro y la vejiga. Para estos niños es sólo cuestión de tiempo mientras su cerebro se desarrolla y el problema se soluciona. Antes se pensaba que estos niños dormían tan profundamente que no se daban cuenta cuando tenían ganas de ir al baño. Nuevos estudios parecen no estar de acuerdo con esta idea, ya que los niños que se orinan en la cama pasan por los mismos ciclos del sueño por los que pasan los niños que no se orinan en la cama.

Factores genéticos y familiares—orinarse en la cama parece darse en las familias. Aproximadamente 75% de los niños que padecen de orinarse en la cama tienen un padre y/o hermano que ha padecido de lo mismo. Además, el método elegido por los padres para enseñar cómo usar el baño puede también causar que los niños se orinen en la cama. Por ejemplo, algunos padres pueden usar estrategias excesivamente punitivas para enseñar a sus hijos el control de esfínteres. Este tipo de estrategias solo causa temor en los niños al usar el baño, trayendo como consecuencia que el niño continúe orinándose en la cama por las noches.

Hormonas—estudios recientes indican que algunos niños que se orinan en la cama pueden tener niveles bajos de una hormona importante llamada arginina vasopresina nocturna (AVP, por sus siglas en inglés). La AVP ayuda a disminuir la cantidad de orina producida en la noche. Este proceso ayuda a que la vejiga no se sature. Sin embargo, algunos niños que orinan su cama no muestran aumento en esta hormona mientras duermen y terminan produciendo más orina de lo que su vejiga puede mantener. Si la causa del problema es por falta de esta hormona, entonces esto se puede solucionar con medicina.

Causas psicológicas—algunas veces la incontinencia nocturna puede ser reflejo de estrés. El niño puede estar pasando por un conflicto o puede también ser ansiedad. Los psicólogos y otros profesionales de la salud mental reportan que los niños comienzan a mojar la cama durante conflictos en el hogar o en la escuela. Los cambios dramáticos en la familia también parecen llevar a los niños a orinarse en la cama. Mudarse a una nueva ciudad, conflicto entre los padres, un divorcio, la llegada de un nuevo bebé o la pérdida de un ser querido o mascota puede causar inseguridades que contribuyen con la enuresis. Muchos niños ni siquiera se dan cuenta de sus emociones y no pueden creer que haya relación entre sus emociones y orinarse en la cama.

Muchos padres erradamente piensan que los niños orinan sus camas "para llamar la atención". Es importante saber que **es poco común que los niños se orinen en la cama conscientemente y suelen sentirse avergonzados por ello**. La mayoría de los casos pasan por accidente y si ellos pudieran, lo pararían inmediatamente. Al fin y al cabo, a pocos niños les gusta levantarse en una cama mojada. Los padres deben tener cuidado y nunca hacer sentir mal al niño por haber orinado la cama. Al contrario, deben animar y premiar al niño por tratar de mantenerse seco (por ejemplo, prémielo cuando use el baño correctamente). **Un niño NUNCA debe ser castigado por orinar su cama.** El castigo lo único que causa es que el niño orine la cama con más frecuencia a medida que se siente más enojado, nervioso, apenado y/o resentido con los padres.

¿Qué debe hacer?

Consulte un doctor. Si su niño tiene 6 años o más y continúa orinando la cama, probablemente es el momento para llevarlo a un pediatra. Si su niño no ha podido tener control sobre la vejiga por 3 – 6 meses, puede que haya causas médicas para su problema (por ejemplo, vejiga pequeña o muy poca AVP). Si su niño tiene de 3 a 5 años y ha empezado a orinar la cama después de algunos meses de haberse mantenido seco, también debería consultar su pediatra. La regla número uno es: no convierta el orinarse en la cama en un problema, pero si se convierte en un problema, no dude en tomar acción.

Empiece por buscar un médico que pueda ayudarlo con el problema.

Cuándo buscar un médico

- Si su hijo tiene 6–7 años y nunca se ha mantenido seco en la noche.
- Si su hijo se siente mal por mojar la cama (incluso siendo menor de 6 años).
- Si su hijo ha empezado a mojar la cama después de varios meses de mantenerse seco.
- Si usted está castigando o está preocupado porque cree que podría castigar a su hijo por mojar la cama.
- Si su hijo se orina con la ropa puesta durante el día.

Algunas Estrategias de Tratamiento

Una vez que haya consultado un médico que pueda estudiar el caso, escoja una estrategia de tratamiento. La lista a continuación describe los tratamientos más comunes para la incontinencia nocturna.

Programar un Horario para Despertar al Niño

Para esta estrategia, los padres deben despertar al niño de una a tres veces en la noche y llevarlo al baño a orinar. El niño debe tratar de orinar cada vez, pero no debe ser regañado por no hacerlo. La idea es que al llevarlo al baño durante la noche los padres evitarán las orinadas en la cama. Poco a poco la cantidad de veces que tienen que despertar al niño para ir al baño irá disminuyendo hasta que éste aguante la noche entera sin orinar la cama.

Limitar los Líquidos

Limitar los líquidos (especialmente aquellos que contienen cafeína) durante la noche puede ayudar a evitar la incontinencia. Sin embargo, esto no es recomendable si usted está usando estrategias para enseñar a su hijo a distinguir la sensación de tener su vejiga llena (por ejemplo, despertándolo regularmente durante la noche o un sistema de alarma de humedad). Algunos expertos también temen que el limitar la cantidad de líquidos puede afectar la salud del niño, por eso es importante consultar a su médico antes de practicar este método.

Sistemas de Alarmas de Humedad

Consideradas durante mucho tiempo como una de las estrategias más exitosas para eliminar la enuresis nocturna, las alarmas de humedad son un enfoque común utilizado en el tratamiento. Las alarmas de humedad vienen en dos presentaciones, un clip en la sonda del sensor que se puede conectar al exterior de la ropa o una almohadilla metálica que puede ser deslizada por debajo de la sábana interior.

Las dos tienen un mismo principio básico: la sonda o la almohadilla es sensible a la humedad y cuando el niño se orina en la cama, el sensor detecta la humedad y de inmediato pone en marcha la alarma. El niño se despierta con la sensación de tener la vejiga llena y debe terminar de orinar en el baño. Con el tiempo el niño comienza a reconocer la sensación de tener la vejiga llena y aprende a despertar de forma automática para usar el baño. Los estudios sugieren que, aunque ambas formas de alarmas son eficaces, la versión del clip tiende a trabajar más rápidamente y a menudo los consumidores la prefieren. Los siguientes son algunos consejos sobre el uso de alarmas de humedad.

Si los niños no se despiertan de inmediato en respuesta a la alarma, los padres deben despertarlos y ayudarles a ir al baño.

Los padres deben insistir en que los niños se bañen completamente, se cambien de ropa y ayuden a cambiar las sábanas antes de regresar a la cama.

No castigar al niño porque se prende la alarma. Basta con tener que levantarse de la cama y tener que limpiar, ese es suficiente castigo para la mayoría de los niños.

Recuerde que no quiere avergonzar o culpar a los niños por orinarse en la cama. Sin embargo, es importante reforzar el mensaje de que tiene que compartir la responsabilidad de limpiar después de mojar y de trabajar para resolver el problema.

Mientras que las alarmas de humedad son operadas electrónicamente, siguen siendo seguras porque no ocasionan una descarga eléctrica al niño que moja la cama. Estas alarmas se pueden comprar o pedir directamente a través de farmacias, tiendas y vendedores en línea. Los precios en general van de $50.00 a $200.00. Antes de elegir utilizar un sistema de alarma de humedad, los padres deben consultar al pediatra o profesional de la salud mental con experiencia en este método para tratar la enuresis.

Ejercicios y Entrenamiento de Vejiga

Algunos profesionales recomiendan enseñar cómo controlar la vejiga a través de algunos "ejercicios" diseñados para estirar y acondicionar la vejiga. Estos ejercicios incluyen alargar la espera para ir al baño unos minutos después de sentir la primera sensación de usar el

baño (para estirar la vejiga) y parar el fluido de orina (para fortalecer los músculos de la vejiga). Aunque estas técnicas parecen ayudar a los adultos hay muy poca o ninguna evidencia de que esto puede ayudar a los niños.

Medicamentos

Hay muchos medicamentos que han sido desarrollados para tratar la enuresis.

La medicina más común para tratar este problema es acetato de desmopresina (DDAVP, por sus siglas en inglés). El DDAVP es una forma sintética (artificial) de AVP que trabaja sustituyendo el AVP que el cuerpo debe producir. Este tratamiento debe funcionar especialmente si el niño tiene deficiencia al producir AVP mientras duerme. El DDAVP causa que el cuerpo del niño produzca menos orina, de manera que mermará el riesgo de que la vejiga se sobrecargue en la noche. Esto es aplicado de forma nasal o en cápsulas.

Muchos padres reportan que el DDAVP es rápido y efectivo para reducir la enuresis. Muchas veces sólo reduce la cantidad de orina, más no soluciona el problema completamente. Si resulta efectivo, muchos doctores recomiendan ir disminuyendo la cantidad de esta medicina después de tres meses para determinar si los niños se mantendrán secos sin ella. Desafortunadamente, muchos niños continúan con el problema una vez que la medicina se suspende. Muchos doctores vuelven al proceso y examinan semanalmente si ya los niños pueden mantenerse secos. Algunos padres deciden tolerar el orinarse en la cama (especialmente si no es muy frecuente) y usar la medicina sólo para campamentos y estadías en otras casas.

Otra medicina usada para combatir el orinarse en la cama u otra forma de enuresis es la Oxibutinina (mercadeado como Ditropan, Lyrenel XL u Oxytrol). Esta medicina reduce los espasmos musculares en la vejiga afectando receptores cerebrales. Esto ha mostrado cambios positivos en niños con vejigas muy activas, pero no es muy efectivo para la población de niños que orinan sus camas en general. Sin embargo, esta medicina es miembro de la familia de medicinas anticolinérgicas y puede causar serios efectos secundarios en algunas personas. Las personas que estén ingiriendo esta medicina deben ser supervisados cuidadosamente por su médico.

Algunas de estas medicinas usadas para tratar la enuresis nocturna se desarrollaron principalmente para otros propósitos como la depresión (antidepresivos). La imipramina (Tofranil) ha sido usada como tratamiento para la enuresis, aunque comparado con otros medicamentos, este no ha sido tan efectivo. Se ha comprobado que este funciona en aproximadamente 30% de los casos. La imipramina puede ser usada para combatir la enuresis diurna o nocturna. Sin embargo, como pasa con casi todos los medicamentos, no se ha comprobado que los antidepresivos curan la enuresis a largo plazo.

Con este medicamento, la incontinencia regresa en la mayoría de los casos cuando el tratamiento se suspende. Otro inconveniente para este tratamiento es que los antidepresivos son medicamentos muy fuertes con serios efectos secundarios especialmente en niños. Cualquier niño que use estos medicamentos debe mantenerse bajo la supervisión de un doctor.

Tratar problemas de enuresis con cualquier medicina sale más caro que usar alarmas de humedad. Los costos varían entre $10 y más de $200 al mes. Esto depende de la medicina y la dosis que el doctor prescriba. Algunas, pero no todas las pólizas de seguro, cubren los costos de este tratamiento.

Psicoterapia

La psicoterapia puede ser un tratamiento efectivo para la enuresis nocturna cuando este problema parece venir de cambios familiares (por ejemplo, el nacimiento de un nuevo bebé), situaciones estresantes (por ejemplo, problemas en la escuela) o un evento emocional o traumático (por ejemplo, un divorcio). La psicoterapia puede ayudar al niño y su familia a explorar qué está causando dicho problema y enseñar al niño cómo enfrentarse a esta situación. Los profesionales de la salud mental a menudo usan psicoterapia en combinación con otras estrategias de comportamiento como alarmas de humedad o programación de un horario para despertar al niño.

Entonces, ¿qué estrategia debemos usar?

Escoger el mejor tratamiento para el problema de orinarse en la cama depende de muchos factores personales y del estilo de vida. Los estudios han mostrado que las alarmas de humedad son el mejor método para curar la enuresis a largo plazo. Este método también elimina el riesgo de efectos secundarios de los medicamentos y generalmente es la estrategia más

efectiva en cuanto al costo. El uso de las alarmas de humedad en combinación con la psicoterapia puede ser la mejor opción si los niños están teniendo problemas emocionales o de conducta, junto a su problema de orinarse en la cama. Sin embargo, algunas familias prefieren la comodidad de los medicamentos y su capacidad para reducir la enuresis con relativa rapidez (por ejemplo, DDAVP) si son eficaces. Estas decisiones deben hacerse con la guía de un médico y/o profesional de la salud mental que se especialice en el tratamiento de los niños y que conozca todas las opciones de tratamiento disponibles. Tenga cuidado con los profesionales que recomiendan solo los tratamientos que solo ellos pueden ofrecer sin discutir alternativas.

Referencias

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Butler, R.J. (2004). "Childhood nocturnal enuresis: Developing a conceptual framework." *Clinical Psychology Review, 24*, 909–931.

[1] Este documento, FCS2112-Span, es uno de una serie de publicaciones del Departamento de Ciencias de la Familia, la Juventud y la Comunidad, Servicio de Extensión Cooperativa de la Florida, Instituto de Alimentos y Ciencias Agrícolas, Universidad de la Florida (UF/IFAS Extension). Fecha de primera publicación: septiembre 2011. Revisado en septiembre 2013 y abril 2023. Visite nuestro sitio web Ask IFAS en https://ask.ifas.ufl.edu.

[2] Heidi Radunovich, ; Garret D. Evans, former assistant professor, UF/IFAS Department of Family, Youth and Community Sciences, Gainesville, FLVIVO profile; UF/IFAS Extension, Gainesville, FL 32611.

El Institute of Food and Agricultural Sciences (IFAS) es una Institución con Igualdad de Oportunidades autorizada para proporcionar investigación, información educativa y otros servicios solo a personas e instituciones que operan en cumplimiento con las leyes y políticas federales y estatales aplicables de no discriminación. Para obtener más información sobre cómo obtener otras publicaciones de UF/IFAS Extension, comuníquese con la oficina UF/IFAS Extension de su condado. U.S. Department of Agriculture, UF/IFAS Extension Service, University of Florida, IFAS, Florida A&M University Cooperative Extension Program y Boards of County Commissioners Cooperating. Andra Johnson, decano de UF/IFAS Extension.