



Enuresis no orgánica tratada con medicamentos homeopáticos

Non-organic nocturnal enuresis treated with homeopathic drugs

Sandra Hernández García¹✉^{id}, Miguel Ángel Rodríguez Arencibia²^{id}, Ania Sosa Fernández³^{id}, Alina Luis Rivero⁴^{id}, Olga María Mireles Hernández¹^{id}

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla. Pinar del Río, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. Pinar del Río.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario José Elías Borges Minas de Matahambre. Pinar del Río, Cuba

Recibido: 28 de noviembre de 2019

Aceptado: 10 de mayo de 2020

Publicado: 20 de julio de 2020

Citar como: Hernández García S, Rodríguez Arencibia MA, Sosa Fernández A, Luis Rivero A, Mireles Hernández OM. Enuresis no orgánica tratada con medicamentos homeopáticos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(3): e4265. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4265>

RESUMEN

Introducción: la enuresis nocturna en niños es motivo de consulta frecuente.

Objetivo: evaluar la evolución clínica en pacientes pediátricos de cinco a 18 años, con enuresis nocturna no orgánica, tratados con medicamentos homeopáticos.

Métodos: se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención. La muestra se conformó de forma intencional por 327 pacientes con enuresis de la consulta de Homeopatía del Hospital Provincial Pediátrico Docente, "Pepe Portilla", de enero del 2015 a enero 2018. En el procesamiento se utilizaron herramientas descriptivas como tablas de frecuencias y cálculo porcentual. Además de la prueba Kolmogorov Smirnov para comparar tendencia de variables entre dos grupos independientes.

Resultados: predominaron los niños entre cinco a 11 años del sexo masculino. En ambos grupos prevaleció la enuresis primaria, la incapacidad para despertar y los antecedentes familiares de enuresis. En el grupo estudio, 76,1 % tuvo respuesta completa al tratamiento, solo un caso no tuvo respuesta; en el grupo control solo 8,3 % de los pacientes obtuvo respuesta completa.

Conclusiones: la Homeopatía es una modalidad terapéutica útil en el tratamiento de la enuresis no orgánica en niños.

Palabras clave: Niños; Enuresis; Medicamentos Homeopáticos.

ABSTRACT

Introduction: nocturnal enuresis in children is a frequent reason for attending the doctor's office.

Objective: to evaluate the clinical evolution in pediatric patients from 5 to 18 years old with non-organic nocturnal enuresis treated with homeopathic drugs.

Methods: a quasi-experimental intervention study was conducted. The sample intentionally comprised 327 patients with nocturnal enuresis from the Homeopathy Clinic at Pepe Portilla Provincial Pediatric Teaching Hospital, from January 2015 to January 2018. Descriptive tools such as frequency tables and percentage calculation were applied to process the data. In addition to the Kolmogorov Smirnov test to compare the trend of the variables between two independent groups.

Results: male children between 5 and 11 years old predominated. In both groups, primary enuresis, the characteristic inability to wake up and family history of enuresis prevailed. In the study group, 76.1% had complete response to treatment, only one case had no response, in the control group only 8.3% of patients had complete response.

Conclusions: homeopathy is a useful therapeutic modality in the treatment of non-organic nocturnal enuresis in children.

Keywords: Child; Enuresis; Homeopathic Remedy.

INTRODUCCIÓN

La enuresis existe prácticamente desde que el hombre salió de las cavernas y tuvo necesidad de mantener limpio, el espacio donde habitaba, así como regular sus funciones alimentarias.

Hasta finales del siglo XVII es común en todos los autores que se ocuparon del tema, utilizar para el tratamiento una mezcla de medidas con cierta base racional y una dosis de magia. Sin embargo, no fue hasta el siglo XIX, cuando la Pediatría se constituyó como especialidad médica, que se multiplicaron los trabajos sobre esta entidad clínica.^(1,2,3,4)

No obstante, después de milenios de oscuridad sobre el tema, durante la última centuria, se ha manifestado un particular interés sobre esta problemática de salud. Así es como diferentes especialidades, sobre todo psicólogos y psiquiatras, han tratado de describir sus principales características, mecanismos etiopatogénicos, y alternativas de solución.⁽⁵⁾ El diagnóstico y el tratamiento de estos problemas son un gran desafío para el especialista.

En los adultos, cuando la vejiga se llena durante la noche, esta envía señales al cerebro, a cambio, el cerebro informa a la vejiga que no se vacíe, lo que provoca el despertar. La habilidad de llevar a cabo este proceso no está presente en el nacimiento, pero la mayoría de los niños la desarrollan antes de los seis años. Sin embargo, el 7 % de los niños de 10 años, y del 1 % al 2 % de los niños de 15 años, no superan el problema. Casi todos los infantes con enuresis nocturna primaria dejarán de mojar en la cama para la época en la que alcanzan la pubertad. No obstante, la enuresis primaria nocturna permanece como un problema para más del 1 % de los adultos.^(1,6,7,8,9)

La enuresis aparece como síntoma único o forma parte de varios síndromes. Cuando es de fijación, el niño no ha logrado el control nocturno del esfínter vesical, en el caso de ser enuresis regresiva, se pierde un control ya establecido.⁽⁴⁾

Para explicar sus causas se han utilizados numerosos factores, pero sin una concepción etiológica precisa. Se invocan factores culturales, con basamento en el hallazgo de una mayor prevalencia rural, y de bajo nivel cultural del grupo familiar, aunque también se ha planteado que constituye un fenómeno ligado a la fisiología del sueño. Este planteamiento explica la enuresis en función de la profundidad del sueño, donde no funcionan los centros inhibitorios condicionados.^(2,4,10,11)

De acuerdo con la Sociedad Internacional de Continencia en Niños, el concepto actual de enuresis se refiere a la incontinencia urinaria intermitente (fuga de orina en discreta cantidad), exclusivamente durante periodos de sueño, que puede durar mínimo tres meses, con edad mental donde la enuresis es inaceptable; al menos dos veces al mes en pacientes menores de siete años y una vez en los que superan esta edad, sin alteraciones neurológicas. Cuando presentan estas alteraciones la frecuencia corresponde a más de cuatro episodios a la semana, la infrecuencia es equivalente.⁽⁹⁾

Dentro de las acciones empleadas para el tratamiento de la enuresis se encuentran los tratamientos no farmacológicos; intervenciones conductuales y físicas simples: no castigar ni reprender, sistemas de recompensa como los gráficos de estrellas para las noches secas, levantar y despertar a los niños durante la noche para que orinen o indicarles que ponga un despertador a una determinada hora para acudir al aseo, entrenamiento para el control de la retención para aumentar la capacidad de la vejiga en casos seleccionados (entrenamiento de la vejiga) y restricción de líquidos.

Este grupo de medidas terapéuticas pueden ser eficaces para algunos niños con enuresis monosintomática primaria; pero se necesitan ensayos adicionales, en particular en comparación con tratamientos conocidos, como la desmopresina, los fármacos tricíclicos y las alarmas. Sin embargo, los métodos conductuales y físicos simples podrían probarse como tratamiento de primera línea antes de considerar las alarmas o los fármacos, ya que estos tratamientos pueden ser más exigentes y con efectos adversos.^(8,12,13)

Otras intervenciones no farmacológicas consisten en el tratamiento de la encopresis y del estreñimiento, se ha mostrado su eficacia para la corrección de la enuresis dada la asociación entre estreñimiento e hiperactividad del detrusor. De forma análoga, la ortodoncia y la cirugía correctora de la obstrucción de vía respiratorias altas, pueden solucionar el problema en niños que roncan. La acupuntura, la hipnosis y las dietas hipoalergénicas, pueden también ser útiles para tratar la enuresis.⁽³⁾

En los momentos actuales los profesionales de la salud cuentan con incontables medios terapéuticos que están sometidos a constantes cambios, debido al vertiginoso desarrollo científico técnico.

La homeopatía fue el primer sistema médico en evaluar los medicamentos en personas sanas como paso previo a su uso en enfermos, como parte del desarrollo inicial del método científico en el estudio de los medicamentos. Desde la concepción energética como aspecto coincidente, la homeopatía se inserta en el concepto salud-enfermedad con el objetivo de equilibrar energía desordenada, para curar o aliviar la enfermedad.^(14,15)

La frecuencia de niños con enuresis nocturna indujo a realizar una investigación con el objetivo de evaluar la evolución clínica de pacientes de cinco a 18 años con enuresis no orgánica, tratados con medicamentos homeopáticos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, para la evaluación clínica de pacientes de cinco a 18 años con enuresis nocturna de causas no orgánicas, tratados con medicamentos homeopáticos, en el Hospital Provincial Pediátrico Docente Pepe Portilla, de la provincia Pinar del Río, entre enero del 2015 a enero 2018.

Se consideraron las variables: edad, sexo, características de la enuresis, tipos de enuresis, información sobre la presencia de factores favorecedores, y estado nutricional.

La población estuvo conformada por 360 pacientes de cinco a 18 años con enuresis, que acudieron a consulta de Medicina Natural y Tradicional del hospital, en el periodo de estudio. La muestra se conformó de forma intencional por 327 pacientes, que fueron distribuidos al azar en dos grupos: estudio y control. Se escogió por cada caso del grupo estudio, dos casos para integrar el grupo control, según las Recomendaciones del Comité de estandarización de la Sociedad Internacional de la Continencia en Niños.⁽⁹⁾

Para descartar la enuresis de causa orgánica en todos los niños estudiados, se les indicó: hemograma con diferencial, glicemia en ayunas, parcial de orina; además de ultrasonido renal y cistouretrograma para pacientes con síntomas durante el día o, bien, con antecedentes de infecciones del tracto urinario no evaluados con anterioridad y en aquellos que padecían alteraciones anatómicas urológicas.

El ultrasonido vesical fue útil para determinar el volumen de orina residual y el engrosamiento de la pared vesical. La radiografía simple de abdomen permitió identificar retención fecal, con datos clínicos de estreñimiento, ya que el tratamiento se asocia con la curación del cuadro de enuresis. Ante la sospecha de anormalidades en la exploración de columna lumbosacra, del periné y las extremidades inferiores, se solicitó evaluación neurológica.

Al Grupo I (estudio), se le aplicaron medicamentos homeopáticos, en dosis de cinco gotas sublinguales dos veces al día, por 120 días en concentraciones 12 CH (por tratarse de una dosis media según la escuela francesa de Homeopatía y haber usado el simillimum) y las intervenciones conductuales con simples sistemas de recompensa como: los gráficos de estrellas dados durante las noches sin enuresis, levantar o despertar a los niños de noche para que orinen, entrenamiento para el control de la retención en función de agrandar la capacidad vesical (entrenamiento vesical) y restricción de líquidos.

El diagnóstico medicamentoso objetivo de la consulta homeopática, es la elección del medicamento que se hace a través de la correspondencia de las imágenes del remedio y el enfermo, para ello es indispensable el uso de la materia médica que es el compendio de patogenias de los medicamentos homeopáticos, donde se describen amplia y claramente, los síntomas mórbidos generados por un remedio en la experimentación, en pacientes en relativo estado de salud. Esta es una herramienta imprescindible para el análisis, el diagnóstico y tratamiento en homeopatía, pero a pesar de ello, la alta complejidad de su estructura y su extensión hacen de la materia médica un elemento que plantea dificultades en su aprendizaje. Por tanto, en esta investigación se realizó la búsqueda de los medicamentos con los síntomas de enuresis y lo que justificó la utilización del simillimum.⁽¹⁵⁾

Los medicamentos usados fueron:

Argentum nitricum 12 CH: enuresis por espasmo vesical en sujeto neurótico, ansioso, agitado e hiperactivo.

Causticum 12 CH: debilidad o parálisis del esfínter, pérdida de orina al toser, emotividad, hipersensibilidad. Involuntario, se orina al toser, reír, estornudar, etc.

Cina 12CH: enuresis en niño con parasitismo intestinal.

Kreosotum 12 CH: enuresis nocturna en paciente del sexo sobre todo femenino, con afección peri anal (micosis) a veces uretral o vulvo vaginal (*cándida o trichomonas*); en niños cuando son difíciles de despertar.

Lycopodium 12 CH: crisis de poliuria nocturna con enuresis en paciente urémico.

Pulsatilla 12 CH: enuresis puberal en sujetos con crisis nocturna de excitación sexual involuntaria. Goteo al sentarse, caminar, toser, emitir flatos y en la cama por la noche.

Sepia 12 CH: en el primer sueño.

Staphysagria 12 CH: enuresis después de intervención endoscópica sobre la vía urinaria inferior, que se utiliza como remedio para los esfínteres, o en sujetos afectados de hiperplasia prostática.

Belladonna 12 CH: simple nocturna, en sueño profundo.

Benzoicum acidum 12CH: cuando la orina tiene un olor muy fuerte.

Ferrum phosphoricum 12 CH: en horario diurno.

Kali bromatum 12 CH: por sueño demasiado profundo (al acostarse).

Al Grupo II (control), se le indicaron gotas sublinguales con características organolépticas similares a las empleadas en el grupo I, a igual frecuencia y dosis. En la receta se escribió el nombre del medicamento sin indicar la potencia (previa coordinación con las licenciadas de la Farmacia homeopática) y las intervenciones conductuales simples, sistemas de recompensa como: los gráficos de estrellas dados durante las noches sin enuresis, levantar o despertar a los niños de noche para que orinen, entrenamiento para el control de la retención para agrandar la capacidad vesical (entrenamiento vesical) y restricción de líquidos.

En las consultas evolutivas realizadas a los 30, 60, 120 días y al año de iniciado el tratamiento, se siguió la evaluación clínica de la enuresis.

Para la obtención de la información se aplicaron entre los métodos empíricos para la repertorización de los síntomas se confeccionó la historia clínica homeopática, mediante el interrogatorio de cada paciente o de la persona acompañante para obtener la edad, sexo, historia familiar y personal de enuresis, consumo de agua. Se realizó examen físico completo. Entre los teóricos, el análisis documental para identificar el comportamiento clínico epidemiológico de la enuresis y la aplicación de terapias alternativas en esta enfermedad que favorecen su curación y aplicación de la Medicina Tradicional y Natural desde la atención primaria de salud, y entre los estadísticos, se usaron las herramientas descriptivas para mostrar las frecuencias absolutas, relativas porcentuales de las variables. Además de aplicar la prueba Kolmogorov Smirnov para comparar tendencia de variables ordinales entre dos grupos independientes.

Para las respuestas al tratamiento, de acuerdo a:

- No respuesta: disminución del 0 al 49 % en el número de noches húmedas al mes
- Respuesta parcial: disminución del 50 al 90 % en el número de noches húmedas al mes
- Respuesta completa: disminución del total de noches húmedas.

Para valorar el éxito a largo plazo

- Recaída: reaparición de una o más noches húmedas al mes

- Éxito mantenido: ausencia de recaída en los seis meses siguientes a la interrupción del tratamiento
- Éxito completo: ausencia de recaída en los dos años siguientes a la interrupción del tratamiento

En la investigación que se realizó se cumplió con los principios éticos fundamentales para este tipo de estudio.

RESULTADOS

Los niños del sexo masculino y de cinco a 11 años, fueron los más afectados por la enuresis en ambos grupos. (Tabla 1)

Tabla 1 Edad y sexo de los niños con enuresis. Consulta de Homeopatía. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". 2015- 2018

Edad	Grupo estudio N= 109				Grupo control N= 218			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5-11	47	43,1	34	31,2	98	45,0	64	29,3
12-18	19	17,4	9	8,3	37	17,0	19	8,7
Total	66	60,5	43	39,5	135	62,0	83	38,0

Se observó predominio de la enuresis primaria. En el grupo estudio presentó enuresis primaria (89 %) y en el grupo control también el 89 %.

En cuanto a las características de la enuresis la mayoría el 73 % de los casos del grupo estudio presentó incapacidad para despertar, igual situación se presentó en el grupo control en el 68,9 % de los casos.

Al analizar los factores favorecedores de la enuresis se apreció que el 67 % de los pacientes del grupo estudio presentó antecedentes familiares de enuresis, de igual forma en el grupo control el 45 % de los casos estuvo en esta manifestación. (Tabla 2)

Tabla 2 Factores favorecedores de la enuresis

Factores favorecedores	Grupo estudio N=109		Grupo control N=218	
	Nº	%	Nº	%
Antecedentes familiares de enuresis	73	67,0	98	45,0
Conflictos familiares	21	19,0	82	38,0
Nacimiento de un hermano	6	5,5	20	9,0
Fallecimiento de un familiar	4	3,6	11	5,0
Influencia del frío	4	3,6	7	3,0
Otras circunstancias externas	1	0,9	0	0
Total	109	100	218	100

En cuanto a la respuesta al año de los tratamientos empleados, en el grupo estudio 83 (76,1%) presentaron una respuesta completa a la medicación empleada, solo un caso (1 %) no tuvo respuesta. En el grupo control solo 18 (8,3 %) de los pacientes obtuvieron respuesta completa. Según la prueba Kolmogorov Smirnov para comparar tendencia de una variable ordinal entre dos grupos independientes, se corrobora que, en el grupo de estudio la tendencia es significativamente superior para una respuesta completa al año de tratamiento. (Tabla 3)

Tabla 3. Respuesta al tratamiento de los niños con enuresis al año de tratamiento

Respuesta al tratamiento	Grupo estudio		Grupo control	
	Nº	%	Nº	%
No respuesta	1	1,0	80	36,7
Respuesta parcial	25	22,9	120	55,0
Respuesta completa	83	76,1	18	8,3
Total	109	100	218	100

$$X^2=134 \quad p=0,000$$

La duración de la investigación permitió determinar la recaída y el éxito mantenido. Se observó que en el grupo estudio la recaída se presentó en 10 (9 %) casos, y el éxito mantenido en 99 (91,0 %). En el grupo control la recaída se presentó en 200 (92,0 %) y el éxito mantenido en 18 (8,0 %) de los niños. Con la prueba Chi cuadrado se corrobora que la proporción de éxito mantenido, como respuesta al tratamiento a largo plazo, es significativamente superior en el grupo de estudio.

DISCUSIÓN

Estudios realizados confirman que los niños logran controlar la vejiga a distintas edades. Para la edad de cinco años la mayoría de los niños ya no se orinan durante el sueño. Orinarse en la cama antes de alcanzar esta edad no es inusual a pesar de que puede ser frustrante para los padres. Por tal motivo, no es necesario y hasta puede ser perjudicial, tratar a un niño menor de cinco años por orinarse en la cama.⁽⁵⁾

La mayoría de los autores recomiendan las intervenciones conductuales simples y los sistemas de recompensa como: los gráficos de estrellas dados durante las noches sin enuresis, levantar o despertar a los niños de noche para que orinen, entrenamiento vesical y restricción de líquidos; esto concuerda con el presente estudio.^(1,2,3,4) Aunque en el estudio realizado fue evidente la mejoría con la medicación homeopática.

Von Gontard A,⁽¹²⁾ afirma que la mayoría de casos de enuresis pueden ser tratados eficazmente con asesoramiento y terapia de orientación cognitivo-conductual, pero algunos pueden requerir medicación adicional; los pacientes del presente estudio, tratados con la medicación homeopática evolucionaron de manera continua y mejor, a diferencia del grupo control.

Caldwell PHY y col,⁽⁸⁾ estudiaron la aplicación de los derivados tricíclicos en el tratamiento de la enuresis, los autores de la presente investigación no concuerdan con el uso de estos medicamentos por las reacciones adversas que pueden provocar en los niños, aspecto no encontrado en los pacientes tratados con medicamentos homeopáticos.

Los niños de cinco a 11 años fueron los más afectados por la enuresis en ambos grupos, al igual que el sexo masculino, pero en menor medida también se afectaron niños de mayor edad. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Saieh AC y col.⁽³⁾

Saieh AC y col.,⁽³⁾ afirman que "el 80 % de las enuresis son primarias y en general tienden a la resolución espontánea, con una tasa de 15 % al año." La enuresis primaria corresponde a una condición heterogénea, causada por múltiples factores como poliuria nocturna producto de una variación del ritmo circadiano de la hormona antidiurética, alteraciones del sueño, disminución de la capacidad vesical y, por último, historia familiar o en otras palabras causa genética. Respecto a este último factor se ha observado que existe una transmisión autosómica dominante con penetrancia de hasta 90 %. Es así que, si ambos padres tienen antecedentes de enuresis, un 70 % de sus hijos la tendrá y si es uno solo, se transmitirá en un 44 % de los hijos.

El riesgo de recurrencia también es mayor en los gemelos monocigóticos que en los dicigóticos. La mayoría de los casos son consistentes con un modo autonómico dominante de heredabilidad; solo la tercera parte de los casos son esporádicos. Los genes implicados aún no han sido identificados. La predisposición genética a la enuresis permanece a lo largo de la vida y puede ser reactivada por factores de riesgo, incluso en la edad adulta. Los niños con enuresis tienen muchos más "signos neurológicos menores" y necesitan más tiempo para llevar a cabo tareas motoras. En contraste la arquitectura del sueño no está afectada. La enuresis ocurre en la fase no-REM del sueño y no está asociada con soñar (enuresis durante el sueño REM es la excepción). La enuresis ocurre predominantemente en el primer tercio de la noche, muchos niños incluso, mojan la cama 10 minutos después de haberse dormido.

La latencia media es de tres horas. Esto explica porque algunos niños con enuresis se orinan incluso durante la siesta. Se observó en esta investigación, predominio de la enuresis primaria y también de antecedentes de familiares con enuresis, se comprobó que alrededor del 50 % de ambos padres fueron enuréticos, lo que explica el elevado porcentaje de niños con este antecedente.

La enuresis secundaria aparece después de un periodo seco de al menos seis meses. Siempre hay que investigar la causa. Los problemas emocionales son las causas más frecuentes,^{7, 10, 11} también habría que pensar en el estreñimiento, infestación por oxiuros y obstrucción importante de la vía aérea superior. Más raras son la diabetes mellitus o insípida, que además suelen coexistir con otros síntomas, no solo con enuresis.^(8,13) En la investigación realizada no se encontraron alteraciones al examen físico relacionadas con la presencia de enuresis.

Alexander Von Gontard escribió:⁽¹²⁾ "la enuresis constituye un grupo muy común de trastornos en la infancia y ocurre en el mundo entero aproximadamente en la misma proporción. El 10 % de los niños de siete años mojan la cama por la noche y entre un 2 % al 3 % por el día también. A pesar de la alta tasa de remisión, del 1 % al 2 % de los adolescentes todavía mojan la cama. La gran mayoría de los trastornos de eliminación tienen causas funcionales y no debido a causas neurológicas estructurales o médicas...". Esta observación también se apreció en los casos estudiados, dada por la cifra de adolescentes tratados.

Los principales mecanismos responsables del desarrollo de la enuresis incluyen:

- Un incremento del volumen de orina (poliuria) afecta a alguno, pero no a todos los niños. Esto está asociado con variaciones en el ritmo circadiano, pero no a la ausencia de la hormona antidiurética.
- Una alteración del arousal. En horarios estandarizados con sonidos mayores de 120 decibelios, solo el 9 % de los niños con enuresis se despiertan, resultado significativamente

menor que en el grupo control. Esto significa que los niños con enuresis no se despiertan cuando la vejiga está llena.^(2,7,13) En los niños tratados, la incapacidad para despertar fue la característica que predominó.

Otro aspecto importante lo constituyen los conflictos familiares. La enuresis está asociada con estrés emocional en los niños. El ambiente familiar está conformado por las aportaciones de todos sus miembros, pero especialmente de los padres. Los que integran la familia crean su propio ambiente y pueden modificarlo, lamentablemente el ambiente familiar no siempre es positivo, al contrario, es negativo y en lugar de propiciar un buen desarrollo en el niño, le produce trastornos que afectan en muchos aspectos de su vida, y a lo largo de esta.^(7,8,11) Los conflictos familiares estuvieron presentes en los niños enuréticos tratados.

Lograr la continencia es la principal meta del tratamiento que llevará a una mejora de la autovaloración y autoconfianza. Por otro lado, entre el 20 % - 40 % de todos los niños con enuresis tienen trastornos co-mórbidos asociados, no solo condiciones externalizantes como el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno negativista desafiante, sino trastornos internalizantes como la depresión. Estas condiciones co-mórbidas requieren una evaluación y tratamiento aparte del tratamiento orientado a los síntomas del trastorno de la eliminación.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud define la Medicina Tradicional como "prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades" y estima que al menos el 75 % de la población mundial ha tenido alguna experiencia terapéutica con remedios de este tipo.⁽¹⁴⁾

Existen evidencias científicas que provienen de revisiones sistemáticas y metanálisis sobre la efectividad de la Homeopatía en al menos, 24 indicaciones terapéuticas.⁽¹⁵⁾

La homeopatía es un sistema médico complejo que posibilita el conocimiento profundo del ser en toda su inmensidad, esto permite al médico hacer una valoración más allá de los quebrantos físicos, para escrudiñar en la dinámica interior del enfermo y de esta manera poder reconocer y seleccionar a partir de sus principios, un medicamento individual y semejante al enfermo, para conducirlo hacia una curación delicada y rápida.⁽¹⁴⁾

Para el diagnóstico homeopático se utiliza el examen minucioso y directo del paciente mediante anamnesis y examen físico. A partir de aquí, el médico busca la sustancia medicinal cuyos signos y síntomas, obtenidos en experimentación, sean lo más parecido posible a los de la enfermedad del paciente, por lo antes expuesto se ha decidido realizar esta investigación.

No obstante, la enuresis infantil es un síntoma frecuente que demanda la atención en las consultas clínicas, por lo que, su estudio y comprensión por el médico de atención primaria es importante para orientar adecuadamente a la familia. Solo se debe remitir a consultas especializadas a los pacientes que mantienen el episodio enurético por largo tiempo de evolución o no responden con el tratamiento médico habitual.⁽⁵⁾

Se concluye que el tratamiento homeopático constituye un excelente remedio para corregir la enuresis.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en el análisis de los resultados y en la redacción del artículo, su revisión y la aprobación de la versión final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4265

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Carrion KG, Izquieta Quezada JS. Etiología de la enuresis en niñez intermedia. Colección. Repositorio digital de la Utmachala. Examen Complexivo Psicología Clínica [Internet] 2019. [citado 14/04/2019]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13886>
2. Romero Berendt S. "El dinosaurio de porcelana y su volcán: la historia de un reino y el asesinato de su Rey": El Complejo de Edipo en un niño de 6 años, manifestado a través del erotismo anal y uretral. Estudio de un caso clínico [tesis]. Maestría en profundización clínica psicodinámica. Bogotá (Colombia): Norte; 2017 [Citado 14/04/2019]. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7856/130887.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Saieh AC, Álvarez SC, Lucero AY. Enuresis en niños: frecuencia y antecedentes familiares. rev. med. clín. Condes [Internet]. 2015 [citado 05/09/2016]; 26(1):[aprox 5p.]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/288123412/ENURESIS-EN-NIN-OS-FRECUENCIA-Y-ANTECEDENTES-FAMILIARES>
4. Meave Cueva LG, Díaz García L, Garza Elizondo R. Diagnóstico y tratamiento de la enuresis no orgánica en pacientes pediátricos. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2014 [citado 09/01/2015]; 35: [aprox 6p.]. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm141d.pdf>
5. Gutiérrez Abad C, San José Calleja MN, Castroviejo Espinosa M, Sánchez Gutiérrez R, Ardela Díez E, Cordero Guevara JA. Enuresis nocturna: estudio epidemiológico en población escolar. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Sep [citado 14/04/2019]; 17(67): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400004&lng=es
6. Úbeda Sansano MI, Martínez García R. ¿Y qué hacemos si aún moja la cama? En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2015. [Internet]. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015. [Citado 14/04/2019]: [aprox. 13p.]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p305-318.pdf>
7. Rojas Carrion KG, Izquieta Quezada JS. Etiología de la enuresis en niñez intermedia. Colección. Repositorio digital de la Utmachala. Examen Complexivo Psicología Clínica [Internet]. 2019 [citado 14/04/2019]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13886>

8. Caldwell PHY, Sureshkumar P, Wong WCF. Fármacos tricíclicos y fármacos relacionadas para el tratamiento de la enuresis nocturna en los niños. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 [citado 14/04/2019]; (1). Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD002117/farmacos-triciclicos-y-farmacos-relacionadas-para-el-tratamiento-de-la-enuresis-nocturna-en-los>
9. Salazar-Ozuna WA, Aragón-Castro MA, Vázquez-Niño CL, Ruvalcaba-Oceguera G, Gutiérrez-Rosales R, Téllez-Díaz Trujillo JA. Tratamiento médico de la enuresis en niños: aspectos actuales. Rev Mex Urol [Internet] 2017 mayo [citado 14/04/2019]; 77(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur173j.pdf>
10. Rustoyburu CA. Pediatría psicosomática y medicalización de la infancia en Buenos Aires, 1940-1970. História, Ciências, Saúde [Internet]. 2015 out-dez [citado 14/06/2017]; 22(4): [aprox 17p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n4/0104-5970-hcsm-22-4-1249.pdf>
11. Martínez Almodóvar MB, López Triana AE, Díaz Montesinos A, Teseiro Plá M. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2015 Jun [citado 15/06/2017]; 37(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006&lng=es
12. Von Gontard A. ENURESIS [Internet]. Alemania: Universitario Saarland, Hamburgo; 2016 [citado 15/07/2015]. Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/C.4-ENURESIS-SPANISH-2016.pdf>
13. Santiago Martínez M. Autonomía y cuerpo objetivado en grandes instituciones: Dispositivos de interiorización del control esfinteriano infantil y su externalización sobrevenida en la decrepitud. Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano [Internet]. 2014 [citado 15/07/2015]; 10(4): [aprox. 23p.]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/19838/Papeles.pdf?sequence=1>
14. Hernández García SH. Opciones terapéuticas de medicina bioenergética natural en Pediatría. Editorial Académica Española; 2016. p.179.
15. Honatur [Internet]. Homeopatía Online; 2017 [actualizado 2017; Citado 15/06/2017]. Disponible en: <http://honatur.com/enuresis/>