

Filial de Ciencias de la Salud
Hospital General Provincial Docente
"Capitán Roberto Rodríguez Fernández"
Morón



"Terapia floral en el tratamiento de niños y adolescentes con enuresis nocturna de fijación".

Autora: Lic. Isela de la Caridad Companioni de la Cruz.

Tutora: MSc. María del Carmen Hernández Rodríguez.

Lic. en Psicología. Profesor Auxiliar.

Asesoras: MSc. Gizet de los Ángeles del Toro Mosquera.

MSc. María del Carmen Batista Álvarez.

**Trabajo para optar por el título de Máster en
Medicina Bioenergética.**

2010

PENSAMIENTO

PENSAMIENTO

*“La buena fantasía es la que, cuando se sale del orden lógico visible a los ojos vulgares, se conserva dentro del orden lógico de más alto grado que rige el Universo en
junto, ...”*

José Martí

DEDICATORIA

DEDICATORIA

A mi esposo

A mis hijas

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que de una forma u otra han contribuido a la realización de este trabajo.

RESUMEN

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo para valorar la utilidad del tratamiento combinado con auriculoterapia, terapia floral en niños y adolescentes con enuresis nocturna de fijación en edades comprendidas entre 6 y 12 años de edad que acudieron a la consulta de psicología y MNT del Hospital General Provincial Docente de Morón en el período de septiembre del 2005 a septiembre del 2009. El universo de trabajo estuvo constituido por 220 pacientes y la muestra por 209; excluyéndose los pacientes con retraso mental. El tratamiento tiene una duración de 16 a 18 semanas con aplicación de terapia floral y auriculoterapia. Al concluir los pacientes atendidos eliminaron en un 68,4% el síntoma. Comparado con otros tratamientos constituye un logro positivo en la solución de este síntoma.

Palabras claves: Enuresis nocturna de fijación.

Terapia floral.

Auriculoterapia.

ÍNDICE

INDICE

	Páginas
- Introducción.....	1
-Objetivos.....	5
-Marco Teórico.....	6
-Material y Métodos.....	24
-Análisis y Discusión de resultados.....	27
-Conclusiones.....	32
-Recomendaciones.....	33
-Bibliografía.....	34
-Anexos.....	38

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La enuresis es un trastorno descrito desde tiempos remotos pues aparece en el Papiro de Ebers, 1550 A.N.E. Esta es la emisión involuntaria y repetida de la orina una vez superada la edad a la cual debería haberse conseguido el control de la vejiga. A los cinco años su prevalencia es de un 7% en los varones y un 3% en las niñas, a los 10 años es de un 3% en los chicos y del 2% en las chicas y a los 18 años afecta al 1% de los muchachos y es sumamente rara en el sexo femenino. (1,2)

La enuresis es un problema de alta prevalencia en la población infantil y, en la mayoría de los casos abordable desde atención primaria, limitándonos a dar mensajes tranquilizadores, en espera de una resolución espontánea, sin tener en cuenta las repercusiones que la enuresis puede tener para el niño o la familia. En ocasiones cuando la presión familiar lo exigía nos limitábamos al envío a otras especialidades como urología o psiquiatría. (3)

La enuresis es un problema común en pediatría. Según un estudio reciente de cohorte longitudinal, al menos el 20% de los niños tuvieron un episodio en el que haya humedecido la cama y el 4% la ha mojada dos o más veces a la semana, considerándose enuresis. Es más común en niños que en niñas. En otro estudio sobre 10.960 niños en los Estados Unidos, la prevalencia de enuresis en los niños de 7 y 10 años fue del 9% y 7%, respectivamente, y en las niñas en esas edades, el 6% y 3% respectivamente (4)

Se considera enuresis la emisión involuntaria de orina después de la edad en la cual el control debería haberse establecido. Aunque la enuresis describe todas aquellas situaciones en las que se produce un vaciamiento de la vejiga de forma involuntaria, se suele reservar este término para las micciones involuntarias que se producen durante el sueño. (4,5)

También puede definirse como la emisión de una micción normal y completa, que acontece durante el sueño, de forma inconsciente e involuntaria, en niños mayores de 5 años y al menos 1-2 veces al mes. Se trata de una micción completa y

esencialmente normal, que ocurre inapropiadamente o en un tiempo o lugar socialmente inaceptable. (5)

Es uno de los problemas más frecuentes en pediatría, según publicaciones recientes representando junto con otras alteraciones relacionadas con el control y manejo de los esfínteres, un motivo frecuente de consulta es que existe un número importante de familias afectadas por este problema que no suelen consultar (sólo un 60% de los afectados acuden a consulta por ese motivo).(6)

La más frecuente y difícil de tratar es la enuresis nocturna primaria o de fijación. En su abordaje se requiere una atención multidisciplinar, dada la diversidad de factores relacionados con esta alteración, sobre la que existen interpretaciones muy diversas, dispares y en ocasiones contrapuestas (7)

Se plantea en la literatura que el abordaje de la enuresis representa un problema, por numerosos motivos como el desconocimiento de la enseñanza en el control esfinteriano, ya que la mayoría no hemos aprendido las pautas idóneas del entrenamiento de los esfínteres (no se estudia en pregrado ni postgrado), por lo que difícilmente podremos informar adecuadamente a los padres, además el escaso tiempo en consulta dificulta, por una parte, que los padres nos pregunten sobre dicho tema e igualmente en caso de que se nos requiera tampoco respondemos de forma precisa y, dado que es una alteración que requiere un clima de confianza adecuado y ambiente propicio para consultar, ocurre en muchas ocasiones que los pacientes no consultan o lo hacen a edades tardías, dentro de las terapias revisadas nos llama la atención por la repercusión biopsico-social de esta desorden valorar los procedimientos inocuos, de fácil manejo para los padres y con pocos efectos colaterales el uso de las modalidades de la medicina natural y tradicional en dicha afección.(7,8)

La enuresis nocturna de fijación es causa frecuente de ansiedad en los padres e inseguridad en los especialistas que atienden a los niños y adolescentes que la padecen en cualquier lugar del mundo. Este trastorno ofrece resistencia a los tratamientos tradicionales hasta ahora conocidos y a pesar de los esfuerzos de especialistas y familiares muchos de ellos continúan mojando su cama. (9)

Los niños y adolescente enuréticos pueden retraerse de la relaciones entre compañeros como fundamentalmente quedarse en casa de amigos o familiares, asistencia a campismos, campamentos de pioneros exploradores, escuelas al campo, becas y servicio militar activo. También podemos encontrar deterioro de la autoestima y tendencia al aislamiento que conducen a actitudes extremas como castigos o ridiculización pública. (9,10)

Ningún método de tratamiento es suficientemente efectivo como para suscitar un acuerdo universal y es frecuente encontrar que se diga los padres que la enuresis desaparecerá cuando el niño crezca pues ciertamente se produce la remisión espontanea del síntoma entre los 10 y 14 años de edad por lo general los especialistas usan una combinación de métodos en la atención de este trastorno.(11)

Fueron utilizados diferentes productos químicos (psicofármacos) los cuales mejoraban diferentes síntomas, pero necesitaban de mayores recursos y producían reacciones adversas, lo que fue haciendo pensar a los científicos en métodos más sanos para tratar las enfermedades; como los de Medicina Natural y Tradicional una de estas modalidades es la acupuntura la cual ha resuelto grandes problemas médicos debido a que es una técnica de fácil manejo, dentro de esta tenemos la auriculoterapia. (12)

La auriculopuntura se basa en la reflexoterapia, ciencia que trata acerca de la actuación sobre los puntos reflejos del pie, la mano y la oreja. Está basada en masajes reflejos de gran efectividad curativa, es totalmente inocua, sin efectos secundarios, compatible con la medicina convencional y natural, y puede ser ejercida incluso en el propio hogar. (11,3)

En la actualidad se conocen alrededor de 200 puntos biológicamente activos en la oreja, mediante los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades, y entre ellas la enuresis nocturna de fijación, esta patología también se puede tratar con terapia floral (12,13)

Así que entre 1930-1936 el doctor Bach, prestigioso cirujano, bacteriólogo, patólogo y homeópata desarrolló la terapia floral, que llegó a nuestro país en los años 90. Es una técnica que según Bach logra una curación suave, benigna y con la menor dosis de sufrimiento. (14)

La Terapia Floral que es un sistema médico terapéutico que utiliza esencias de flores silvestres capaces de actuar integralmente en enfermedades tanto psíquicas como orgánicas. En Cuba se viene empleando en tratamientos de la hipertensión arterial, enuresis del niño (micción involuntaria nocturna), en síndromes depresivos, en adicciones, dolores reumáticos y articulares, asma bronquial y en procesos virales, fundamentalmente.(14)

La experiencia práctica como farmacéutica en el Hospital General Docente del municipio de Morón y la revisión de bibliografía relacionada con el tema, permitieron determinar que el uso de fármacos, solamente, en el tratamiento de la enuresis nocturna de fijación no era suficiente para tratar la patología, es por esto que se decidió visitar la consulta multidisciplinaria de Psicología y Medicina Natural y Tradicional que radica en dicho hospital, en la que se atienden niños y adolescentes diagnosticados con enuresis nocturna de fijación.

Por todo lo anterior se precisa como **problema científico** de esta investigación: ¿Cómo influye la auriculoterapia y la terapia floral en el tratamiento de la enuresis nocturna de fijación en niños y adolescentes que acuden a la consulta de Psicología y MNT en el Hospital General Docente del municipio de Morón?

Hipótesis

Si se utiliza la auriculoterapia y la terapia floral en el tratamiento de la enuresis nocturna de fijación, entonces se logrará un mejoramiento en la calidad de vida de los niños y adolescentes que asisten a la consulta de Psicología y MNT en el Hospital General Docente del municipio de Morón.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

Objetivo General:

Valorar la utilidad del tratamiento con Auriculoterapia y terapia floral en niños y adolescentes procedente de la consulta de Psicología y de Medicina Natural y Tradicional con enuresis nocturna de fijación en el Hospital General Docente del municipio de Morón en el período de septiembre del año 2005 a septiembre del 2009.

Objetivos Específicos:

- 1-Determinar el comportamiento clínico de los niños y adolescente durante el período de tratamiento.
- 2-Describir las reacciones adversas y efectos colaterales de la terapia floral y la auriculoterapia en niños y adolescente estudiados.
- 3-Evaluar los resultados al finalizar el tratamiento con terapia floral.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Enuresis proviene del término griego “enourein” que significa vaciar la orina. Debía ser un problema que suscitaba una gran preocupación social a tenor de las múltiples soluciones que se le ha intentado dar a lo largo de la historia y que han quedado reflejados en la literatura. Oraciones, rituales diversos, terapias terroríficas, punitivas, avergonzantes, dietas especiales, soluciones farmacológicas diversas, punciones raquídeas, terapias quirúrgicas, alarmas peligrosas, etc. Algunos eran tratamientos realmente crueles, otros peligrosos y la mayoría absolutamente ineficaces. (15)

En la actualidad el concepto más universalmente aceptado como enuresis se refiere a “una micción funcionalmente normal que ocurre involuntariamente durante el sueño, al menos cuatro veces al mes en niños que han cumplido los cinco años”.

Enuresis primaria. Es la que ha ocurrido siempre, sin período de continencia previo.

Enuresis secundaria. Es la que acontece tras un período de continencia previo de, al menos, seis meses de duración. Es en ésta donde deberemos poner especial atención en investigar una posible causa orgánica o patológica responsable del síntoma. (15)

Enuresis mono-sintomática. Es un concepto cada día mas utilizado, siendo de por sí suficientemente descriptivo. La enuresis nocturna mono-sintomática presenta una prevalencia de patología urológica similar a la población general. Este tipo debería ser perfectamente asumible desde las consultas de atención primaria. (16)

Enuresis poli-sintomática o síndrome enurético. Es la que se acompaña de síntomas miccionales diurnos tales como polaquiuria, urgencia miccional, retencionismo. El síndrome enurético requerirá un estudio diagnóstico distinto y un tratamiento específico según su etiología. (16,17)

La enuresis es la emisión involuntaria de orina que ocurre generalmente en el niño mientras duerme en la noche, aunque también puede ocurrir durante el sueño diurno. Es un trastorno que puede verse en ambos sexos, y se considera

patológico por encima de los 5 años de edad, aunque en ocasiones puede permanecer hasta los 15 o 16 años. (16)

ETIOLOGÍA

Habría que distinguir dos grandes grupos de causas como origen de la enuresis:

- No patológicas o funcionales.
- Patológicas.

Causas patológicas

Existen diversos procesos que además de poder producir sintomatología específica pueden dar lugar a la aparición de una enuresis.

Se podrían destacar:

- Infecciones de orina.
- Uréter ectópico.
- Diabetes insípida y mellitus.
- Obstrucción uretral.
- Encopresis (estreñimiento).
- Vejiga neurógena o inestable.

Anamnesis

Es el elemento clave para llegar a una sospecha diagnóstica. Recogeremos los siguientes datos:(17,18)

- Datos socio-familiares: estudios de los padres, nivel socioeconómico. Estabilidad de la pareja. Composición familiar; número de hermanos, lugar que ocupa. Cambios en la estructura familiar.
- Antecedentes familiares: padres, hermanos.
- Tipo de enuresis: primaria o secundaria; mono sintomática o polisintomática.
- Regularidad de la enuresis y número de episodios durante la misma noche.
- Tendencia evolutiva, ¿ha mejorado con el paso del tiempo?
- Enuresis diurna asociada: puede alertar sobre una vejiga inestable.
- Características del chorro miccional: débil, intermitente. Puede indicar disinergia del esfínter del detrusor o, en varones, una válvula de uretra posterior.

Frecuencia miccional diurna, urgencia miccional: una excesiva frecuencia sugiere escasa capacidad vesical. Una micción muy infrecuente, por el contrario, hará pensar en una disfunción miccional adquirida. (4,15-19)

- Otros síntomas urinarios: polaquiuria, disuria, etc.

En enuresis secundaria:

- Edad de control y edad de aparición, circunstancias que rodearon a esa recaída.
- Hábito intestinal: estreñimiento, encopresis.
- Consultas previas por su problema. Tratamientos previos y resultados.
- Exámenes complementarios realizados: tipo y resultados.
- Actitudes inadecuadas hacia el niño: culpabilizadoras, reproches, castigos, etc.
- Grado de preocupación familiar.
- Grado de preocupación en el niño. ¿Está más contento los días secos?
- Patrón de sueño.
- Situación del niño con el entorno escolar y familiar.
- Patología asociada. Medicaciones que toma de forma regular. (16-19)

Una revisión publicada en Cochrane sobre 56 estudios aleatorios que incluyeron un total de 3.257 niños utilizando tratamiento con alarmas determino que el tratamiento es beneficioso. Cerca de dos tercios del total de los pacientes detuvieron sus episodios de enuresis, riesgo relativo de falla de tratamiento 0,38. Al menos la mitad de estos pacientes se mantuvieron libres de episodios luego de suspender el tratamiento. El éxito del tratamiento habitualmente se observa durante el primer mes y generalmente se recomienda mantenerlo durante 3 a 6 meses. Una vez que el niño estuvo libre de episodios por varios meses se sugiere discontinuar el tratamiento. Por otra parte, si no se observan mejorías durante el primer mes de tratamiento se sugiere discontinuarlo. (20)

Para la evaluación de la enuresis es necesario realizar una historia clínica completa y detallada. Las micciones frecuentes y la nicturia son síntomas que sugieren una baja capacidad funcional de la vejiga. Algunos niños presentan una frecuencia miccional normal o hasta disminuida, sin embargo, con una baja capacidad funcional vesical y solo se hace evidente el episodio luego de una carga considerable de líquidos.

La mayoría de los niños en edad escolar pueden precisar con exactitud cómo son sus micciones. Una forma objetiva para documentar los patrones de micción puede ser el registro diario de micciones, que es especialmente útil cuando la historia clínica no es lo suficientemente clara. (21,22)

Una historia de utilización de bombachas descartables de papel absorbente habitualmente mojadas puede sugerir poliuria nocturna. Corresponde en este caso investigar la dieta y hábitos de bebida del niño, habitualmente ingieren poco líquido durante la mañana y el comienzo de la tarde y la mayor parte del líquido lo reciben durante la noche, esto favorece la poliuria nocturna. (22)

En las causas patológicas se requerirá la actuación multidisciplinar de: pediatras, urólogos, psicólogos, psiquiatras, trabajador social, según los casos. Es evidente que si sospechamos una vejiga neurógena, tengamos que solicitar la intervención del urólogo para un correcto diagnóstico urodinámico y el correspondiente tratamiento específico. (23) Si lo que se sospecha es un conflicto familiar de suficiente entidad como causa generadora de enuresis requeriremos la ayuda del psiquiatra-psicólogo y trabajador social. (24,25)

Aparece como síntoma único o forma parte de varios síndromes. Puede ser de fijación, si el niño no ha logrado el control nocturno del esfínter vesical, lo cual lo diferencia de la enuresis regresiva, en la que se pierde un control ya establecido. (26)

Para explicar sus causas se han invocado numerosos factores, pero aun no existe una concepción etiológica precisa. Se invocan factores culturales, basándose en el hallazgo de una mayor prevalencia rural, y de bajo nivel cultural del grupo familiar, aunque también se ha planteado que constituye en realidad un fenómeno ligado a la fisiología del sueño, más que originado en la esfera psíquica. (22-24)

Este planteamiento explica la enuresis en función de la profundidad del sueño, que es tal que no funcionan los centros inhibitorios condicionados; la primera concepción de tipo psicológico es el psicoanálisis e invoca, en cambio, fijaciones del desarrollo de la libido a etapas tempranas y el de la sexualidad fálica. (26-28)

Por lo general, los niños no son diagnosticados como enureticos, a no ser que los síntomas persistan más allá de los cinco años de edad, que presenten por lo menos

dos episodios al mes de emisión de orina durante el sueño, y ante la ausencia de trastornos orgánicos que la expliquen.(29)

Existen intereses comerciales a favor del tratamiento farmacológico y presiones familiares por obtener un resultado rápido y que no suponga mucho esfuerzo para el niño o los padres. Dificultad de cumplimiento de la utilización de alarmas. (29,30)

No existe evidencia suficiente sobre la edad de inicio del tratamiento. Parece existir consenso en no tratar la enuresis nocturna en niños menores de 5 años o que no tengan más de una noche “húmeda” a la semana. Debería individualizarse cada caso, dependiendo del desarrollo y capacidad de colaboración del niño y los padres y la angustia que origine el proceso. (24-29)

Ningún método de tratamiento es suficientemente eficaz, como para suscitar un acuerdo universal, y es frecuente encontrar, que se diga a los padres, que la enuresis desaparecerá cuando el niño crezca, pues ciertamente se produce la remisión espontánea del síntoma entre los 10 y 14 años de edad, por lo general los especialistas usan una combinación de métodos en la atención de este síntoma , dentro de los cuales los combinamos con los métodos tradicionales y psicológicos y de esta forma es más accesible a la familia y al niño.(30,31)

O sea, no es consecuencia de una falta de control vesical secundaria a un trastorno neurológico, a ataques epilépticos o alguna anomalía estructural del tracto urinario.

Aproximadamente un 15% de los niños mayores de tres años no han logrado el control del esfínter vesical en el horario nocturno; se ha establecido el límite de los cinco años porque a esa edad, alrededor del 90% de los niños han adquirido el control social. Este trastorno es más frecuente en niños que en niñas. (32, 33)

Se clasifica como enuresis primaria o de fijación cuando el niño nunca ha adquirido el control nocturno del esfínter vesical, es decir, cuando hay una prolongación anormal de la incontinencia normal infantil (nunca ha estado seca). Y la enuresis secundaria o regresiva es el trastorno en que se pierde el control dormido, después de un período mayor de seis meses de haberse establecido adecuadamente. (28-30)

La enuresis puede tener un sinnúmero de causas emocionales. Por ejemplo, cuando un niño pequeño comienza otra vez a orinarse en la cama después de meses o años de no hacerlo, se sospecha que estos síntomas puedan ser causados por nuevos

temores o inseguridades. Esto puede suceder después de algunos cambios o eventos que lo hagan sentirse inseguro: el traslado del colectivo familiar a un nuevo ambiente, la pérdida de un miembro de la familia o de un ser querido, la presencia de un nuevo bebé o niño en la familia, sucesos del entorno que generen tensión, entre otros. (31)

En cualquiera de sus formas, la enuresis es un trastorno que genera conflictos en el hogar desde que los padres comienzan a tener dificultades en la educación y socialización de los esfínteres, por desconocer que en ocasiones existen causas que actúan y hacen que este control se demore mayor tiempo en alcanzarse. Por tal motivo, entre las primeras orientaciones que se les da a los padres se encuentra la de no desesperarse o hacer un drama de esta situación. (30,31))

También se les hace hincapié en que el niño no se orina porque quiere, y que por tanto, deben actuar de forma serena y tranquila. Se les indica además que pueden ayudar al niño limitándole los líquidos después de las comidas, estimulándolo para que vaya al baño antes de acostarse, evitar los castigos y humillaciones en presencia de amigos o desconocidos, y elogiarlo en las mañanas cuando amanece seco.(32)

Como parte del tratamiento se le da una participación activa al niño explicándole a su nivel las características del trastorno, para erradicar sentimientos de culpa, y se le argumenta que es algo que él no ha aprendido, pero que se le enseñará cómo lograrlo.(29,30)

No suele ser difícil lograr su colaboración pues usualmente el niño enurético se siente avergonzado de su problema y muy motivado para superarlo. Además de indicarle que debe restringir los líquidos después de las comidas y orinar antes de acostarse, se le pide que lleve un calendario en el que anote día a día los éxitos y las fallas, y lo traiga a la próxima consulta, lo cual contribuye a responsabilizarlo y movilizar su actitud de vigilancia, entre otras medidas, según las características de cada paciente.(28,30-31)

La relación entre sueño y enuresis nocturna ha sido motivo de discusión desde hace mucho tiempo. Se ha pensado de manera generalizada que los niños con enuresis tienen sueño muy profundo y disminución de la arousabilidad. Se investigó las características del sueño en niños con enuresis nocturna refractaria. El motivo por el cual los niños con enuresis no se despiertan durante la noche para evitar mojarse en

la cama aún no se conoce. Los factores que controlan el despertar durante el sueño y la variación de los mismos con la edad tampoco se conocen con exactitud. El despertar se relaciona con el sistema de activación reticular ascendente a través del centro pontino de la micción, ambas funciones convergen en el locus ceruleus. Existe una limitada evidencia que sugiere que en niños con enuresis podrían existir anormalidades en esta área. (24-16)

Por otra parte, tampoco están bien definidos los mecanismos por los cuales la constipación se asocia a enuresis. La vejiga se ubica la porción más angosta de la pelvis, siendo en niños de escaso volumen. La presencia de materia fecal podría causar enuresis por la compresión y en consecuencia reducción de la capacidad vesical o bien, por desencadenar movimientos de la última porción del colon durante la noche que producen la contracción del detrusor de la vejiga. (31)

Opciones terapéuticas: (¿De qué tratamientos dispongo? ¿Qué posibilidades de éxito tengo a corto y largo plazo con cada uno de ellos?)

Los tratamientos convencionales de la enuresis incluyen la terapia conductual, tratamiento con alarma y tratamiento farmacológico. De estos, los únicos tratamientos que demostraron ser efectivos en estudios controlados randomizados fueron los que utilizan sistemas de alarma para despertar al niño cuando comienza la micción y los que utilizan tratamiento con desmopresina o imipramina.(32)

La decisión de retrasar el tratamiento no debe estar apoyada en el conocimiento de que la enuresis desaparece con el tiempo. Un caso particular son los pacientes con enuresis de baja frecuencia, un episodio al mes, estos casos se relacionan con baja autoestima del paciente y el tratamiento debe estar orientado en este sentido (mejorar la autoestima). (32-33)

La decisión sobre cuando empezar el tratamiento se debe basar en el interés y motivación del niño más que en pedido de los padres.

- **Terapia conductual:**

Si bien los estudios de eficacia terapéutica no mostraron resultados positivos para los tratamientos con terapia conductual, la experiencia clínica sugiere efectos beneficiosos de la misma y no existirían motivos para no realizarla. (33)

El objetivo fundamental de la terapia conductual es lograr hábitos intestinales y vesicales saludables. Se debe procurar que el niño realice un vaciado vesical frecuente y completo para evitar la urgencia miccional, por otro lado también se sugiere una evacuación intestinal diaria después del desayuno. Esta terapia necesita apoyo de los padres, compromiso del paciente y un tiempo promedio de al menos 6 meses. (31)

En este aspecto, la relación médico paciente es fundamental para lograr la mejor adherencia posible al tratamiento. Los síntomas comienzan a mejorar cuando tanto el niño como los padres comienzan a entender y aceptar el problema. (33)

La confección de un calendario personalizado para el niño con el registro de todos los episodios de enuresis, encopresis, y deposiciones, teniendo en cuenta el ritmo y la frecuencia de los mismos es de utilidad para poder controlar el seguimiento y evolución.

Es importante informar a los padres que no existe urgencia para lograr el control completo de las micciones, es más apropiado un control lento y sostenido. Sobre la base de la información recogida en el registro de los episodios el pediatra debe alentar al paciente y la familia cuando se observe una disminución en la frecuencia de los mismos, aunque sea mínima. Un seguimiento regular cada 1 a 3 meses es útil para mantener la motivación. (46)

- Tratamiento farmacológico:

Desde hace unos años se han venido usando antidepresivos del tipo de la imipramina, fundamentalmente, en el tratamiento de la enuresis, además de las medidas psicológicas, pues se trata de un fenómeno ligado a la fisiología del sueño. Este planteamiento explica la enuresis en función de la profundidad del sueño, que es tal que no funcionan los centros inhibitorios condicionados, lo cual es posible modificar con una dosis de 25 miligramos de imipramina por noche durante un período de dos meses. (24)

Dentro de la medicación utilizada para el tratamiento de la enuresis se incluyen la desmopresina, drogas anticolinérgicas y antidepresivos tricíclicos. El efecto adverso informado con la desmopresina fue la hiponatremia sintomática tras la intoxicación con agua. Por tanto se debe indicar al niño y a los padres solo tomar líquidos hasta

dos horas después de haber tomado la medicación y no tomar más líquido en el resto de la noche. También se debe suprimir la medicación en condiciones que implican mayor ingesta de líquidos tales como eventos sociales durante la noche o prácticas deportivas.

En casos que el niño presente cefalea, náuseas o vómitos se debe suspender la medicación ya que pueden ser indicadores clínicos de la hiponatremia. (32)

La mayoría de los episodios de intoxicación con agua han sido reportados con el uso del aerosol nasal. Formulaciones de una vida media prolongada, no siendo actualmente recomendado por la Food and Drug Administration. En cambio, la formulación vía oral presenta una vida media más corta que se asemeja al tiempo de sueño del niño disminuyendo los efectos adversos.(14,15,32) La desmopresina disminuye la producción de orina durante la noche. Una revisión publicada en Cochrane sobre 47 trabajos randomizados incluyendo un total de 3.448 pacientes con enuresis demostró la eficacia de esta droga para disminuir la enuresis, a pesar de encontrar fracasos después de su administración como la baja capacidad vesical durante la noche. Otra causa frecuente de fracaso es la persistencia de poliuria nocturna. (32- 34)

Dentro de las drogas utilizadas para mejorar la capacidad de la vejiga o reducir el tono del detrusor se encuentran los anticolinérgicos tales como oxibutinina y la tolterodina. Sin embargo, no existen estudios controlados que hayan probado la utilidad de estos fármacos. La experiencia clínica sugiere que este tipo de fármacos asociados a la desmopresina podrían ser útiles para el tratamiento de la enuresis. En caso de utilizar este tipo de drogas (anticolinérgicos) se debe vigilar estrictamente los hábitos evacuatorios del niño, ya que un efecto adverso común es la constipación, que como fuera anteriormente expuesto favorece la enuresis. (35-46)

Una revisión sistemática realizada en Cochrane sobre otro tipo de fármacos, los antidepresivos tricíclicos, demostró que son fármacos efectivos en reducir los episodios de enuresis. Sin embargo, dado como consecuencia de los efectos desfavorables de los mismos (cambios de carácter, trastornos del sueño y riesgo de muerte por sobredosis) solo deberían ser indicados cuando han fallado los demás tratamientos.

La reboxetina es un inhibidor de la recaptación de noradrenalina, emparentado con la imipramina pero no comparte sus efectos adversos. Un estudio abierto sobre 22 niños mostró su efectividad para el control de la enuresis (resistente a otros tratamientos) en el 32% de los niños tratados. Se necesitan más estudios al respecto para probar la verdadera utilidad de esta droga. (46)

Uno de los objetivos del Programa Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública de Cuba es que se haga un buen uso de la Medicina Natural y Tradicional. Para ello se requiere de la participación consciente y activa de diferentes eslabones como el productor, el profesional que prescribe el medicamento, el dispensador y por último, el consumidor, que constituye el determinante final de su uso. Esta estrategia es una vía para alcanzar el objetivo planteado mediante la participación comunitaria y la intersectorialidad. (36)

Desde de los albores mismos de la civilización, la MNT ha proporcionado grandes aportes a la humanidad. A lo largo de la historia, diversas culturas han legado a las generaciones posteriores estos conocimientos acumulados sobre la MNT. Esta amplia información sirve ahora de base a gran parte de la medicina tradicional.

Esta estrategia requiere de un grupo de acciones en el orden de la comunicación, la educación y la información, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acorde con la problemática del significado de los medicamentos en la sociedad contemporánea y sólo se logrará su éxito por la intervención de un programa de Mercadotecnia Social donde se vincule la movilización social y el trabajo comunitario.

Una de las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional es la auriculopuntura se basa en la reflexoterapia, ciencia que trata acerca de la actuación sobre los puntos reflejos del pie, la mano y la oreja. Está basada en masajes reflejos de gran efectividad curativa, es totalmente inocua, sin efectos secundarios, compatible con la medicina convencional y natural, y puede ser ejercida incluso en el propio hogar.

Entre los aspectos relevantes de la auriculopuntura como técnica podemos señalar que se usa en el niño a partir del primer mes de nacido, tanto para enfermedades funcionales como orgánicas, por su rápida acción analgésica, sedativa, anticonvulsionante, antiinflamatoria y antipirética. Es de amplio uso pues su respuesta

no se hace esperar, tiene un manejo simple y pocas reacciones secundarias, además de que es económica pues no precisa de medicamentos.

En la actualidad se conocen alrededor de 200 puntos biológicamente activos en la oreja, mediante los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades, y entre ellos hay unos 70 a 90 de mayor importancia. (12,38)

La oreja tiene una red nerviosa muy rica, derivada de algunos segmentos de la médula espinal, y algunas de las ramas de los nervios vagos, glossofaríngeos, trigémino y facial alimentan esa zona. Respecto al sistema circulatorio, hay en ella una gran irrigación que se suministra a través de las ramas de las arterias vecinas, con fibras simpáticas y parasimpáticas que corren junto a los vasos sanguíneos. (39)

«Flores de Bach» es un epónimo referido a su creador el médico inglés Edward Bach (1886-1936), quien inventó y desarrolló estos preparados en la década de 1930, entendiendo exclusivamente su uso en una modalidad terapéutica conocida actualmente como *terapia flora* cuyo valor terapéutico está severamente cuestionado por los estudios clínicos realizados. (40, 41)

Se denominan **remedios florales** a una serie de esencias naturales extraídas de flores silvestres, cuyas propiedades curativas fueron descubiertas por el médico inglés entre los años 1926 y 1934. Cuarenta y dos años después, en 1976, esta terapéutica fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud, y el pasado año 1999 el Ministerio de Salud Pública la oficializó en nuestro medio. Existen diferentes sistemas florales (**Bach**, inglés; **Bush**, australiano; **California**, Estados Unidos) de importación, pero que no son tan costosos como los medicamentos de uso convencional. (42)

Hasta hoy la curación a través de las flores ha resultado difícil delimitarla dentro de una clasificación, atendiendo a lo sutil de su manera de actuar —directamente sobre el sistema de la energía del individuo—, aunque los especialistas la consideran en esencia emparentada con la homeopatía. (43,44)

La denominación genérica y comercial de un conjunto de 38 preparados naturales no farmacológicos, símil-homeopáticos, elaborados a partir de una decocción o maceración en agua de flores maduras de diversas especies vegetales silvestres o naturalizadas de la región de Gales y la Inglaterra contigua, diluida en brandy

(destilado del vino, usado como medio conservante).^{1 2} El preparado resultante, almacenado convenientemente en frascos-gotero de vidrio opaco para su comercialización, es una solución hidroalcohólica diluida en proporción 1:144 (jugo de flores/brandy), sin principios farmacológicamente activos (no es un medicamento), y por lo tanto, no posee acción biológica o fisiológica alguna (como lo demuestran varios ensayos clínicos). Aunque la mayoría de los «remedios florales» están elaborados cada uno según un tipo específico de flor y algunos también con otras partes de la planta (brotes, hojas, corteza), estos preparados no son productos fitoterapéuticos ni tampoco de uso en aromaterapia. (44, 45)

Se utiliza en las enfermedades psíquicas, por ser estas donde de una manera más rápida se han puesto en evidencia resultados clínicos, son el resultado de un proceso de recolección y procesamiento, preferentemente de flores silvestres en zonas ecológicas libres de contaminantes ambientales. A modo de ejemplo, de este arsenal terapéutico natural, te citaré la esencia **Walnut**, que se emplea en los cambios climáticos, obtenida de la flor del nogal (*Juglans Regia*); la **Hornbeam**, para el cansancio físico y psíquico, procedente del hojarazo (*Carpinus Betulus*); o la **Honey Suckle**, de la madreselva (*Lonicera Caprifolium*), que se utiliza para curar la nostalgia. (42)

Su uso más frecuente es la vía oral, aunque también se emplea en forma de crema para uso tópico, en fomentos, gotas oculares y para los oídos y en atomizaciones. El tiempo de tratamiento está en dependencia de un buen diagnóstico de la enfermedad y del cumplimiento por el paciente de las indicaciones médicas, son medicamentos completamente inofensivos para el organismo y se pueden aplicar como único tratamiento o combinados con otras terapéuticas, tanto a niños, adultos, como a mujeres embarazadas. (43, 44)

Las personas interesadas en esta terapia pueden acudir a las Clínicas de Medicina Natural de los Municipios donde existan profesionales preparados en esta terapéutica, y también a hospitales, policlínicos y consultorios donde se desempeñe personal capacitado. Es propósito del MINSAP que los profesionales de la salud que utilicen las esencias florales alcancen el Diplomado en este proceder. (45)

Se dispensan en farmacias especializadas mediante recetas de terapeutas capacitados en Terapia Floral. Es importante señalar que a diferencia de otros países, en que esta terapia la utilizan practicantes sin preparación profesional, en Cuba son médicos y psicólogos los que prescriben. Además, se viene capacitando a farmacéuticos, estomatólogos y personal de enfermería, a fin de lograr el adecuado desarrollo de esta terapia en nuestro medio. (42)

Actualmente, la **terapia con flores de Bach** es encuadrada como una variante de terapia médica alternativa pero su clasificación es difícil y generalmente es considerada como una variante de la Homeopatía, lo que es declarado inadecuado técnica y procedimentalmente por algunos practicantes, pero sirve para que su venta quede sujeta a las reglas que rigen para los productos homeopáticos. Su implementación y aplicación como *terapia* generalmente no están reconocidas oficialmente por los sistemas sanitarios estatales, y menos aún reglamentadas legalmente (excepto en Chile y Cuba).

El *estatus terapéutico* de las flores de Bach es severamente discutido por los resultados presentados en los ensayos clínicos controlados (Armstrong & Ernst, 1999; Walach *et al.*, 2001; Pintov *et al.*, 2005) y sometidos a revisión según estándares científicos (Ernst, 2000), interpretando la limitada *efectividad terapéutica* alcanzada, como en la homeopatía, como una consecuencia del efecto placebo, y negando efectos específicos (por ejemplo, como ansiolíticos en situaciones de estrés).(43,44)

Por otra parte, a la luz de la ciencia químico-farmacológica, son discutidos la metodología de elaboración y también los posibles mecanismos de acción de estos "remedios" florales en función de su carencia de principios activos de orden vegetal (recuérdese que no es una forma de fitoterapia) (45)

En consecuencia y prudentemente, se advierte sobre el riesgo para la salud de usar este tipo de terapia —sin un aval científico— en casos de enfermedades o trastornos serios. En este contexto, existen posiciones encontradas —a favor y en contra— concernientes a la efectividad y utilidad de las esencias florales de Bach como forma de tratamiento

Detractores más severos sobre el uso de las flores de Bach, lejos de concebirlo como una forma de terapia, entienden su comercialización por demás lucrativa y aún como

una forma de estafa. En otro aspecto las flores de Bach también son consideradas como un invento propio del pensamiento mágico, una forma de pseudociencia sin fundamentos científicos. (44)

Las esencias florales pueden ayudar a las personas a manejar las situaciones conflictivas, y a que puedan encontrar las posibles soluciones o adaptarse a las nuevas circunstancias, ya que estas son capaces de equilibrar o restituir los niveles energéticos.

Los 38 remedios de Bach están agrupados de acuerdo con sus efectos sobre estados de ánimos que conforman 7 grupos emocionales entre los que se encuentra el grupo de los *miedos*. En este grupo se ubican flores para todas las gamas del miedo. Toda persona ha experimentado alguna vez esta emoción, incluyendo aquellos que lo niegan y esconden en lo profundo del inconsciente. (14,43)

Las flores de Bach no actúan a través de principios bioquímicos, ni moleculares, los elixires florales ajenos a toda ciencia, han venido actuando desde los años 30. Actualmente algunos estudiosos del sistema coinciden en que su mecanismo de acción es vibracional, es decir energético. (44)

La ventaja fundamental de la terapia floral es que no interfiere con ningún otro método terapéutico, además puede ser de gran ayuda en el tratamiento de los trastornos emocionales que acompañan a multitud de enfermedades físicas, no presenta contraindicaciones ni produce efectos secundarios, es económica, se pueden usar en cualquier edad y estado de salud, es compatible con cualquier otro tipo de medicación y nos ayuda a eliminar o reducir el uso de medicamentos que pudieran originar reacciones desagradables. (45)

La población del municipio Morón es de 63875, de estos son niños 11050 y entre 6 años y 12 años de edad tenemos 7555, a la consulta de psicología de nuestro hospital acuden 5040 de estos están diagnosticado como enureticos 322 que significa el 6.38 %.

Como la experiencia en la práctica asistencial ha puesto de manifiesto, los padres hacen resistencia frecuentemente a aplicar tratamientos de psicofármacos a sus hijos, y cumplen solo las indicaciones de tipo psicológico. Esto, generalmente, prolonga la evolución de los casos, por lo que hemos acordado prescindir de los psico-fármacos,

los cuales pueden además provocar posibles reacciones secundarias en los pacientes.

Por estas razones, y por las amplias posibilidades que nos ofrece la auriculopuntura, es que decidimos ponerla en práctica en los niños enuréticos. Esta es una de las técnicas más conocidas y utilizadas dentro de los llamados microsistemas, mediante la cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades a través de puntos de reacción localizados en las orejas, además de su fácil aplicación y múltiples ventajas.

Los puntos utilizados en el tratamiento de la enuresis mediante la auriculopuntura son: Shenmen (Pto 58): Se encuentra en el vértice o zona más prominente de la fosa triangular, en el punto donde se bifurcan las raíces superior e inferior del antihélix. Se utiliza en diversos dolores, trastornos del sueño, síntomas de trastornos nerviosos, como sedante, entre otros. Una de sus principales funciones es la ansiolítica. (40)

Nervio simpático (Pto 57): En la unión del borde de la raíz inferior del antihélix y el borde de la curva de la porción ascendente del hélix. Parte inferior del triángulo. Se utiliza para dolores de cualquier causa (cólicos intestinales, desequilibrio del sistema neurovegetativo), afecciones del SNC (ansiedad, depresión), trastornos endocrinos, palpitación, sudoración, litiasis vesicular y urinaria afecciones arteriales, arritmias, dolores sensoriales, relajantes del músculo liso, entre otros.

Riñón (Pto 102): Descansando en el centro de la parte superior de la concha superior al punto I.D. entre el punto V.B. y el uréter, en el borde inferior del antihélix. Se utiliza para dolor de cintura, sordera, nefritis, cistitis, afecciones del aparato reproductor, afecciones cardíacas, insomnio, enuresis, entre otros. Entre sus funciones destaca su relación con la vejiga. (39-41)

Vejiga (Pto 100): En la parte anterosuperior de la concha symba, justamente debajo del antihélix. Se utiliza en las cistitis, enuresis, dolor de cintura, ciática, afecciones genito-urinarias, incontinencia urinaria, punto diurético, entre otros. En sus funciones se incluye la regulación del almacenamiento y excreción de la orina producida por los riñones, e interviene en el aumento y disminución de líquidos en el cuerpo. También se relaciona íntimamente con el bazo, los pulmones y los riñones. (40-41)

Las esencias florales se distribuyen según 12 curadores, 7 ayudantes y una segunda serie para nuestro trabajo utilizamos según la particularidad de los niños. Por

ejemplo, si nos traen a consulta a un niño por enuresis, no trataremos *la enuresis* como algo fuera de contexto, como si se tratase de un fontanero que repara un grifo que pierde agua. Tratamos al niño en sus diferentes niveles con sus flores personales, valoramos el contexto en el que ocurre el cuadro, los antecedentes de comportamiento, presiones, inhibiciones, relaciones con padres y hermanos, características de los padres, formas de manifestar los sentimientos y emociones del niño, etc. De esta entrevista surge obviamente una hipótesis de trabajo acompañada por unas flores concretas. Hasta aquí la prescripción floral es personal. Pero a todo esto, según el criterio de PT, hay que añadir Cherry Plum (CHP) por la falta de control del esfínter de la vejiga, manifestado en la enuresis (47).

Cherry Plum (Tf 6).Cerasifera Pertenece al grupo de los que sienten temor. Flor del explosivo, miedo a la pérdida del control, miedo a hundirse, a perder el control o la razón, miedo a hacer cosas por impulsos incontrolados, que se sabe que no son correctas y que no las haríamos normalmente. Útil en incontinencias

- Cualidad que aporta: control, valor, fuerza, equilibrio interno.
- Patrón transpersonal: descontrol

. Scleranthus (Tf 28).Scleranthus Pertenece al grupo de los que sufren de incertidumbre. Flor del indeciso. Indecisión entre dos cosas, desequilibrio incertidumbre, vacilación entre dos alternativas. Inestabilidad, temperamento cambiante de un momento a otro. Para los que son incapaces de decidir y aún así dudarán siempre sobre lo que decidieron. Útil en todo aquello que represente problemas con la oscilación o el equilibrio, pero siempre entre dos posibilidades: En todo cuadro que sea cíclico, lateralidad, en la descoordinación psicomotriz y sus consecuencias en el movimiento, lectura y escritura. Puede emplearse cuando algo que debería producirse en un momento, ocurre en otro (desfase).

- Cualidad que aporta: estabilidad, equilibrio, se aprende a integrar las dos polaridades.
- Patrón transpersonal: alternancia, inestabilidad, desfase.

Chestnut Bud (Tf 7).Castaño Rojo Pertenece al grupo de los que presentan falta de interés por las circunstancias actuales. Flor del error. Flor universal. Repite errores, no aprende de la experiencia, falta de observación, no se fija. Para los que tienen

dificultades en aprender, ya sea por falta de atención o por deficiencias psíquicas. Útil en afecciones que se repiten una y otra vez. Recomendado al inicio y/o final del tratamiento. Permite reforzar el tratamiento con otras flores y alcanzar la cualidad deseada. Extensión de Impatiens; aceleración. No asimila, no aprende y en ocasiones repite porque necesita atención.

- Cualidad que aporta: comprensión, atención, madurez y aprendizaje; alerta a no cometer errores.

- Patrón transpersonal: repetición, no asimilación

Impatiens. (Tf 18) Impaciencia Pertenece al grupo de los que sienten soledad. Flor del impaciente. Tensión mental exagerada, irritabilidad, impaciencia. Personas rápidas de acción y pensamiento, no toleran a los lentos; vehemencia, impetuosidad, impulsividad, trabajan solos, no suelen respetar el curso natural de los acontecimientos y odian la rutina, siempre tienen prisa y todo les parece lento. Rápidos en el pensamiento, la acción y el lenguaje. Útil en todo proceso físico o emocional que se produzca de manera rápida o explosiva. No se controlan los impulsos. Inquietos, movedizos; la agitación puede ser tanto mental como muscular. Dificultad para relajarse.

- Cualidad que aporta: paciencia, calma, perdón, ayuda a relajarse física y emocionalmente, tolerancia, comprensión para él y para los demás.

- Patrón transpersonal: aceleración.

Aspen. (Tf 2) Pertenece al grupo de los que sienten temor. Flor del intuitivo Temores indeterminados de origen desconocido. Temores vagos que aparecen repentinamente sin causa aparente, de origen desconocido, aprehensión, presagio. Ansiedad que pone la carne de gallina, miedo a la muerte, a lo sobrenatural, a lo que no se ve, a la oscuridad, a los presentimientos, etc. Para las pesadillas y los terrores nocturnos infantiles. Útiles en las fobias; ilusiones visuales. Para poderse dormir. Crisis de miedo con sudoración y temblores.

- Cualidad que aporta: percepción, confianza, coraje para encarar lo desconocido.

Honeysuckle (Tf 16). Madreselva Pertenece al grupo de los que presentan falta de interés por las actuales circunstancias. Flor del pasado. Persistencia de vivir de los recuerdos. Estacionados en el pasado, nostalgia, añoranza. Facilita movilizar

conflictos. Melancolía, soledad, separaciones familiares, hechos que se quedaron aferrados.

- Cualidad que aporta: presencia, aprender de las experiencias del pasado pero sin aferrarse a ellas.

- Patrón transpersonal: da alegría.

Gorse (Tf13) Aulaga. Pertenece al grupo de los que sufren de incertidumbre. Flor del destino. Desesperanza, renunciación, pérdida del espíritu de lucha, dejan las cosas como están porque creen que ya no se puede hacer nada. Para el desaliento y la desesperanza profunda. Personas sin proyecto para saber vencer las dificultades cuando parece que todo es en vano, para quienes carecen de fe. En estancamiento en el proceso de curación.

- Cualidad que aporta: esperanza, fe, capacidad de lucha; da nuevas esperanzas iniciando el primer paso a la curación.

- Patrón transpersonal: claudicación

Agrimony (Tf 1) Agrimonia Pertenece al grupo de los hipersensibles a influencias ajenas. Flor del buen humor. Preocupaciones enmascaradas por alegría y cortesía; tortura mental escondida detrás de una fachada de alegría y despreocupación. Esconden sus problemas, no desean molestar a los demás. Catalizador menor, ansiolítico del sistema. Falta de reconocimiento interno. Cuando no se quiere enfrentar una situación. No se muestran como son. Llanto

WALNUT (Tf33) Nogal Cambios en general; ruptura de lazos; transiciones. Rompe hechizos.(14)

MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para valorar la utilidad del tratamiento con auriculoterapia y terapia floral en niños y adolescentes con enuresis nocturna de fijación en edades comprendidas entre 6 y 12 años de edad que acudieron a la consulta de Psicología y MNT del Hospital General Provincial Docente de Morón en el período comprendido entre septiembre del 2005 a septiembre del 2009.

El universo de trabajo estuvo constituido por 220 pacientes portadores de enuresis nocturna de fijación quedando constituida la muestra por 209 pacientes después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Pacientes cuyos familiares estuvieron de acuerdo.
- Diagnosticados enuréticos.

Criterios de exclusión.

- Pacientes Epilépticos.
- Pacientes con afecciones renales.
- Retrasos Mentales.
- Pacientes Diabéticos.

Criterios de salidas.

- Los que no podían asistir a la consulta con la periodicidad indicada.
- Los que quieran abandonar el tratamiento.
- Dejan de usar el tratamiento una semana o más.

Criterios de Diagnóstico.

- Niños diagnosticados por el pediatra, (según las normas vigentes de pediatría) en el área de salud con enuresis nocturna de fijación primaria que fueron remitidos a la consulta de psicología y MNT.

Criterio de evaluación.

- Curado: dos o más meses sin mojar la cama.
- Mejorados: reducen la frecuencia de enuresis en un 50% o más.

- **Fracaso:** No existe mejoría o la reducción de la frecuencia de enuresis es inferior al 50%.

Criterio Ético.

Los padres de los niños y adolescentes que conformaron la muestra tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la investigación y la inocuidad de la misma, se le explicó que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendrían la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio fue plasmado en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos y por el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información. (Anexo 1)

Métodos y Técnicas empleados.

Métodos del nivel teórico:

- **Histórico-Lógico:** se utilizó para estudiar el surgimiento del fenómeno objeto de investigación desde su surgimiento hasta la actualidad.
- **Analítico-sintético:** se empleó en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo, de analizar minuciosamente y extraer de forma sintética los postulados teóricos necesarios para la solución del problema científico.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

- **Observación:** para determinar el comportamiento clínico de los niños y adolescente durante el período de tratamiento y describir las reacciones adversas y efectos colaterales de la terapia floral en niños y adolescente estudiados.
- **Revisión de documentos:** Con el objetivo de determinar los datos generales de los pacientes que conformaron la muestra.
- Para la obtención de la información fue necesario hacer un análisis de las historias clínicas de los pacientes remitidos por el pediatra del área de salud con diagnóstico de enuresis nocturna de fijación a la consulta de Psicología y MNT del Hospital General del municipio de Morón para recibir el tratamiento combinado de auriculoterapia y de terapia floral previamente elaborado por la farmacéutica, la cual prepara las esencias en el departamento de farmacia al 2 % y al 1 % en soluciones hidroalcohólica, (método plus) el cual consisten en que la potencia del medicamento aumenta con respecto a la potencia administrada anteriormente en la secuencia de

tomas que medican al enfermo, para lograr esto Hahnemann uso en cada toma una muy leve mayor potencia que en el nominado “método plus” el cual ha sido estandarizado, seleccionado el medicamento a la potencia indicada se toma una gota por cada 10 ml de agua destilada, esta solución se agita fuertemente diez veces cada vez que se requiera utilizarla , en dependencia de la edad y las particularidades del niño tratado, de acuerdo al patrón transpersonal.

- Los Patrones Transpersonales son todas las aplicaciones florales que no vienen prescritas por características de la personalidad. No se interpreta el porqué de lo que ocurre, sino la forma en la que ello se manifiesta, traduciéndose esta manifestación al lenguaje floral

Se le aplicó además auriculoterapia

Los puntos utilizados en el tratamiento de la enuresis mediante la auriculopuntura son: Shenmen (58):

Nervio simpático (57).

Riñón (102):

Vejiga (100):

Previo asepsia de la oreja se le coloca semillas de cardo santo en los puntos seleccionados y se mantiene en la oreja cubierto con cinta adhesiva durante una semana que se retira y se coloca en la otra oreja durante la duración del tratamiento dos meses aproximadamente cambiándolos indistintamente.

Se le da conocer a los padres o tutor sobre el procedimiento y como debe estimular los puntos (anexo 2).

Recolección de datos y método estadístico.

Los datos fueron recogidos de las historias clínicas, para el tratamiento de los mismos se utilizó el método computacional y como medida de resumen de la información la distribución de frecuencia y la proporción. Los resultados se muestran en tablas para su mejor comprensión.

*ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
LOS RESULTADOS*

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Evolución de los pacientes. Consulta de Psicología MNT Septiembre 2005-Septiembre 2009.

Sexo	Evolución					
	15 días		21 días		3 meses	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	5	2.39	11	5.26	82	39.23
Femenino	12	5.74	24	11.48	19	9.09
TOTAL	17	8.13	35	16.74	101	48.32

Fuente: Historias Clínicas.

Al analizar la evolución de los pacientes observamos que el sexo femenino responde mejor al tratamiento que el masculino aunque existieron más pacientes del sexo masculino con enuresis nocturna de fijación.

Tabla 2. Reacciones adversa a la terapia floral en el tratamiento de la enuresis nocturna.

Reacciones Adversas a la terapia floral	No	%
hiperactividad	1	0.47
Ansiedad	2	0.95
Irritabilidad sublingual	1	0.47
Sabor amargo	3	1.43
total	7	3.34

Fuente: Historias Clínicas

A pesar que la terapia floral se lleva aplicando más de 70 años en niños y en nuestro país en general , los efectos adversos son mínimos, así como los efectos secundarios por lo que en nuestra investigación que aparecen un mínimo por ciento de niños con irritabilidad sublingual, así como sabor amargo en la boca ya que hay que tener en cuenta la percepción que `presenta el niño a estas edades que es muy susceptible de los cambios de sabores, mucho más que el adulto y en cuanto a la irritabilidad sublingual podemos plantear que solo presento en un niño que además tomaba vitaminas y no podemos precisar si esto fue causado por dicha vitamina o por la esencia floral por estar preparada al método plus.

Tabla 3. Reacciones adversa a la auriculoterapia en el tratamiento de la enuresis nocturna.

Reacciones Adversas a la auriculoterapia	No	%
Dolor en la oreja	12	5.74
Inflamación en la oreja	2	0.95
Infección de la oreja	1	0.47
Eritema de la oreja	3	1.43
total	18	8.61

Fuente: Historia clínica

En la siguiente tabla se muestra un predominio de dolor y eritema de la oreja en un gran número de niños porque a veces la sensación de acupresión en el pabellón auricular se interpreta como dolor en muchos caso sin embargo no le restamos importancia a esa reacción ya que son niños y su pabellón no tiene el mismo desarrollo anatómico que un adulto y la presión puede ser dolorosa al estimular los puntos y mantenerse un rato con la molestia y según la literatura coincide con Acosta que plantea que el eritema y el dolor son los efectos más frecuentes en la auriculoterapia.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según reacciones adversas y modalidad de tratamiento.

Modalidad de tratamiento	No	%
Auriculoterapia	18	8.61
Terapia Floral	7	3.34
TOTAL	25	11.96

Fuente: Historias Clínicas

En las modalidades de nuestro tratamiento solo 25 pacientes presentaron reacciones adversas dando esto a demostrar la poca incidencia de estas en los tratamientos con auriculoterapia y terapia floral al contrario de los tratamientos anteriormente usados con medicina occidental.

Tabla 5. Distribución de pacientes enuréticos según resultados del tratamiento.

RESULTADOS	No	%
Curados	143	68.4
Mejorados	34	16.3
Fracasos	17	8.1
Abandonaron el tratamiento	15	7.2
TOTAL	209	100

Fuente: Historias Clínicas.

El 68.4% de los casos suprimieron la enuresis nocturna de fijación, el 16.3% mejoraron y el 8.1% se consideraron fracaso. Un 7.2% abandono el tratamiento Estos resultados son superiores a los obtenidos por S.Eisenkroft y col. en 518 casos atendidos en Israel (64%), a los referidos por A. Escandón Rodríguez y col. en Villa Clara (63.7%) y a los expuestos por J. Farray Fernández y col en Ciudad Habana (61.2%).

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Nuestro trabajo coincide con algunos autores consultados en la bibliografía donde el sexo masculino es el más afectado con la enuresis nocturna de fijación y que el sexo femenino responde mejor y más rápido al tratamiento combinado con auriculoterapia y terapia floral se reportaron reacciones adversas en mayor prevalencia en auriculoterapia que en la terapia floral.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Extender al área de salud esta técnica de fácil manejo para el tratamiento de la enuresis nocturna.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. . Rodas Caballero PM de, Consejo Alfaro MB. Enuresis nocturna. Boletín de Información Terapéutica de Asturias (en línea). 2004; 6(3).
2. Avila JD. Medicinas Orientales. Vivir con salud, 1992. 215:3.
3. Colegio de Medicina tradicional China de Shangai peopel publishing house, 1979:p. 3-112.
4. Joshi JM. A critical evaluation. J. Assoce phisice indian1992; 40(3): 184-9.
5. Besson PB. et al: tratado de medicina de Cecil. T.t. voll, primera edicion cubana, 1984: p.865.
6. Rigol O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.p.78-9.
7. Kicks A. Conceptos básicos. La Medicina China. Barcelona: Editorial Plaza Janes; 2003.p.140-50.
8. The Burton Golberg Group. Alternative medice. Puyallup: Edicion Future Medicin 2003: 41. 43-4.
9. Chan . H, leung M, Knok – Fai So. The Journal of Alternative and complementary Medicine 2005; 11 (2): 315 – 22.
10. Guía de prosederes terapéuticos de la Medicina Tradicional y Natural en las FAR. Centro de información para la defensa: FAR/ 2001. p. 40.
11. Dundaroz R, Turkbay T, Surer I, Gok F, Denli M, Baltaci V. DNA damage in children trated with imipramine for primary nocturnal enuresis. Pediatr Int 2002 Dec; 44 (6): 617-21
12. Navarro Torres A. Curso profesional de auriculoterapia. Edición Pentalfa; 2004.p. 11:1-42.
13. Acosta Martínez BJ, Peña N, González A, Mullet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Castillo NG. Auriculoterapia ambato Quito; 1995. p. 1-43.
14. Burton Golelberg Group: Los remedios florales. En: Medicina Alternativa. California. Future Medicine Publishing, inc. 1999.
15. Cigna RM, Chiaramonte C, Piscopo A, Cataliotti F. [Urodynamic evaluation in children with enuresis] Pediatr Med Chir 2002 Sep-Oct; 24 (5): 363-7

16. De Wachter S, Vermandel A, De Moerloose K, Wyndaele JJ. Value of increase in bladder capacity in treatment refractory monosymptomatic nocturnal enuresis in children. *Urology* 2002 Dec; 60 (6): 1090-4
17. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Guía Latinoamericana de diagnóstico psiquiátrico; 2003.
18. Enuresis nocturna. Disponible en: <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/4700/enuresis.html>.
19. Fera P, Lelis MA; Glashan Rde Q, Nogueira Mde P, Bruschini Behavioral interventions in primary enuresis: experience report in Brazil. *Urol Nurs* 2002 Aug;22(4):257-62.
20. HiraSing RA, van Leerdam Fj, Bolk-Bennink LF, Koot HM. Effect of dry bed training on behavioural problems in enuretic children. *Acta Paediatr* 2002;9(8):960-4.
21. Karakhanova MS, Mamedova Riu, Gadzhieva FN. [Biological and psychosocial factors as a reason for enuresis in children] *Urologia* 2002 Sep-Oct;(5):63-4. López P. Web de cirugía infantil para padres y niños. Información para padres. Argentina: Cirpe, s/a. Disponible en <http://www.cirpedal.com.ar/enuresis.htm> Napo S, Del Gado R, Chiozza ML, Biraghi M, Ferrera P, Caione P. Nocturnal enuresis in the adolescent: a neglected problem. *BJU Int* 200 Dec; 90 (9): 912
22. Rodríguez Boris. Terapia Floral y Estimulación Psicosensorial en el niño con deficiencia psíquica. Índigo, Barcelona, 2001.
23. Rawashdeh YH, Hvistendahl GM, Kamperis K, Hansen MN, Djrhuus JC. Demographics of enuresis patients attending a referral centre. *Scand J Urol Nephrol* 2002; 36(5): 348-53
24. Valenti G, Laera A, Gouraud S, Pace G, Aceto G, Penza R, et al. Low-calcium diet in hypercalciuric enuritic children restores AQP2 excretion and improves clinical symptoms. *Am J Physiol Renal. Physiol* 2002 Nov; 283(5): 895-903.
25. Cigna RM, Chiaramonte C, Piscopo A, Cataliotti F. [Urodynamic evaluation in children with enuresis] *Pediatr Med Chir* 2002 Sep-Oct; 24 (5): 363-7.

26. De Wachter S, Vermandel A, De Moerloose K, Wyndaele JJ. Value of increase in bladder capacity in treatment refractory monosymptomatic nocturnal enuresis in children. *Urology* 2002 Dec; 60 (6): 1090-4.
27. Dundaroz R, Turkbay T, Surer I, Gok F, Denli M, Baltaci V. DNA damage in children treated with imipramine for primary nocturnal enuresis. *Pediatr Int* 2002 Dec; 44 (6): 617-21.
28. Enuresis nocturna. Disponible en: <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/4700/enuresis.html>.
29. Fera P, Lelis MA; Glashan Rde Q, Nogueira Mde P, Bruschini H. Behavioral interventions in primary enuresis: experience report in Brazil. *Urol Nurs* 2002 Aug;22(4):257-62.
30. HiraSing RA, van Leerdam Fj, Bolk-Bennink LF, Koot HM. Effect of dry bed training on behavioural problems in enuretic children. *Acta Paediatr* 2002;9(8):960-4.
31. Karakhanova MS, Mamedova Riu, Gadzhieva FN. [Biological and psychosocial factors as a reason for enuresis in children] *Urologia* 2002 Sep-Oct;(5):63-4.
32. Neveus T, Bade G, Sillen U. Enuresis, and desmopressin treatment. *Acta Paediatr* 2002; 91 (10): 11221-5.
33. López P. Web de cirugía infantil para padres y niños. Información para padres. Argentina: Cirpe, s/a. Disponible en <http://www.cirpedal.com.ar/enuresis.htm>
34. Napo S, Del Gado R, Chiozza ML, Biraghi M, Ferrera P, Caione P. Nocturnal enuresis in the adolescent: a neglected problem. *BJU Int* 2000 Dec; 90 (9): 912-7.
35. Rawashdeh YH, Hvistendahl GM, Kamperis K, Hansen MN, Djrrhuus JC. Demographics of enuresis patients attending a referral centre. *Scand J Urol Nephrol* 2002; 36(5): 348-53.
36. Valenti G, Laera A, Gouraud S, Pace G, Aceto G, Penza R, et al. Low-calcium diet in hypercalciuric enuritic children restores AQP2 excretion and

- improves clinical symptoms. Am J Physiol Renal. Physiol 2002 Nov; 283(5): 895-903.
37. Burton Golelberg Group: En: La Medicina Metal Corporal. En: Medicina Alternativa. California. Future Medicine Publishing, inc 1999.
38. Díaz Novás J. Asma. Rev Cubana Med Gen Integr 1987;3(2):3-14.
39. Trinchet AE, Núñez PE. Manual práctico de acupuntura. Rev Cienc Med Holguín 1990; Supl:8.
40. Trinchet AE. Auriculoterapia. Rev Cienc Med Holguín 1990;10(1):79-86.
41. Roge PAM. Serious complications of acupuncture or acupuncture abuses. Rev Am J Acupunct 1981;9:347-51.
42. Vijnovsky S. Un paso más hacia un enfoque homeopático en las flores de Bach. Buenos Aires: Mac Print ; 1998.
43. Orozco R. Flores de Bach. Barcelona: Indigo; 1996.
44. Greco EH. Terapias florales y psicología. Buenos Aires: Ediciones Continente; 1993.
45. Rojas Posada S. Esencias florales: un camino. Bogotá: Diana; 1992.
46. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana. 1992-2000. La Habana: MINSAP, 1992.
47. Flores de Bach manual de aplicaciones locales. El patrón transpersonal. Una eficaz herramienta de trabajo por Ricardo Orozco.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo: 1.

Consentimiento informado.

Estimado (a) padre, madre o sustituto:

Nos encontramos realizando un trabajo de investigación en el que se pretende describir los resultados de la aplicación del tratamiento de la auriculoterapia y la Terapia Floral en niños y adolescentes enuréticos atendidos por esta causa en el Hospital General Docente del municipio de Morón. Se realizarán consultas semanales, quincenales y cada 21 días según la evolución de su hijo durante 12 semanas aproximadamente. Solicito su autorización para que su hijo(a) participe en nuestra experiencia, garantizando que la identidad, el diagnóstico y los resultados obtenidos serán estrictamente confidenciales y solos se utilizará en el marco de la investigación.

Autorizo a participar: Sí --- No ---

Firma. _____

Fecha: _____

Anexo 2.

Planilla informativa.

A usted como padre o tutor del niño le estamos informando la conducta a seguir para tomar el medicamento:

- * Se le entrega un frasco con la esencia de su niño al cual le debe adicionar 60 ml de agua hervida que debe refrescar antes de adicionarla.
- * Este frasco debe colocarlo en un lugar fresco y seco, no debe estar cerca de equipos electrodomésticos.
- * A la hora de administrar debe mover el frasco (armonizar) moviendo la mano a ambos lados (se le ejemplifica).
- * Se le indica la dosis a tomar: Debe darle al niño 5 gotas sublingual 5 veces al día en horarios alternos, alejados de las comidas siempre al levantarse y al acostarse.
- * Se le informa que la dosis dura 21 días de tratamiento y que debe seguir asistiendo a consulta con el ciclo indicado por la psicóloga.

Se le informa también el modo de estimular los puntos, frecuencia de hacerlo, que no debe ser fuerte ni debe olvidar estimularse. 5 o 6 veces al día.

Se le indica que debe mantener limpia la oreja diariamente sin afectar la zona donde se coloca la semilla (se ejemplifica).

Anexo 3

Flores de Bach

Flor

Nombre (Remedio) Flor Capacidad Anímica

- 1 Agrimony Del buen humor Encarar la realidad y la alegría
- 2 Aspen Del intuitivo Intrepidez, superación y resurrección
- 3 Beech De la intolerancia De la compasión y la tolerancia
- 4 Centaury Del esclavo Autodeterminación y la propia realización
- 5 Cerato De la duda De la certidumbre interior
- 6 Cherry Plumm Del explosivo Principio de franqueza y sinceridad
- 7 Chestnut Bud Del error Aprendizaje y materialización
- 8 Chicory Del amor posesivo Sentimiento maternal y amor abnegado
- 9 Clemátide Del soñador Idealismo creador
- 10 Crab Apple De la limpieza Mundo del orden, limpieza y perfección
- 11 Elm Del fuerte/débil Principio de la responsabilidad
- 12 Gentian Del pesimista Concepto de la fe
- 13 Gorse Del Karma De la esperanza
- 14 Heather De la pegajosa Comprensión y altruismo
- 15 Holly Del amor/odio Principio del amor divino universal
- 16 Honey Suckle Del pasado Para transformarse y la comunicación
- 17 Hornbeam De la flojera De la vida interior y lozanía espiritual
- 18 Impatiens Del impaciente De la paciencia y la dulzura
- 19 Larch De la estima Confianza en sí mismo
- 20 Mimulus Del miedo conocido Valentía y confianza
- 21 Mustard De la melancolía Serenidad y diáfana claridad
- 22 Oak Del tenaz De la fuerza y la perseverancia
- 23 Olive Del agotado Principio de la regeneración
- 24 Pine Del culpable Del arrepentimiento y el perdón
- 25 Red Chestnut Del otro De la solicitud y amor al prójimo
- 26 Rock Rose Del pánico Del valor y la constancia
- 27 Rock Water Del fanático Capacidad de adaptación
- 28 Scleranthus Del indeciso Del equilibrio interior
- 29 Star of Bethlehem De los shocks Del despertar y la reorientación
- 30 Sweet Chestnut De la melancolía De la redención
- 31 Vervain Del entusiasta Autodisciplina y la sujeción
- 32 Vine Del dominante De la autoridad
- 33 Walnut De los cambios Nuevo comienzo, libertad del espíritu
- 34 Water violet Del orgullo De la humildad y sabiduría
- 35 White Chestnut De la aniquilación mental Tranquilidad espiritual y discernimiento
- 36 Wild Oat De la búsqueda De la vocación y la conciencia de los propios propósitos
- 37 Wild Rose Del apático Entrega y motivación interior
- 38 Willow Del resentimiento De la propia responsabilidad y mentalidad Constructiva.