

INTERVENCIÓN ENFERMERA CON TERAPIA DE ALARMAS EN NIÑOS CON ENURESIS NOCTURNA PRIMARIA MONOSINTOMÁTICA

DISEÑO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ángela M. Sánchez Tomás, Andrea Lazcorreta Celma, Clara Domínguez Pinilla, Alexandra Gracia Giménez, Andrea Martín Sánchez
(EIR Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza)

INTRODUCCIÓN

- En la **enuresis nocturna primaria monosintomática (ENPM)** el niño nunca ha conseguido la sequedad completa durante la noche.
- Tiene una prevalencia del **15-20%** y puede suponer una fuente de estrés para el niño y la familia.
- Tanto la terapia con sistema de alarma antihumedad como el tratamiento farmacológico con desmopresina han demostrado ser más efectivos que la no intervención para su resolución.
- La intervención no farmacológica presenta menor riesgo de efectos adversos y parece mejorar la respuesta a largo plazo.

¿La intervención enfermera mediante educación sanitaria y terapia de alarmas reduce los episodios de ENPM en niños de 6 años, además de mejorar la calidad de vida de la familia?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Determinar la **efectividad de la intervención enfermera** que combina la **educación sanitaria con la terapia de alarmas** en un grupo de niños de 6 años con ENPM, a través de la **disminución del número de escapes nocturnos**.
- Valorar el **impacto** de la intervención **en la calidad de vida** de los niños y padres mediante el **cuestionario PEDS-QL**.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio analítico, longitudinal, prospectivo; de intervención pre-post a realizar en cinco centros de salud durante 2 años.

Población a estudio



La captación se realizará en la revisión de los 6 años, en consulta de enfermería y con colaboración del pediatra para:

- descartar patología orgánica.
- establecer el diagnóstico de ENPM según los criterios de la International Children Continence Society (ICCS).



Incluidos en el proyecto: niños de 6 años con diagnóstico de ENPM establecida en esta revisión.



Criterios de exclusión: enuresis secundaria, familias que eligen el tratamiento farmacológico, pacientes con alteraciones psicológicas, fisiológicas y con intervenciones en activo de cualquier tipo.

Organización y ejecución del proyecto

La intervención tendrá una duración de 16 semanas, con un seguimiento de 6 meses.

1ª CONSULTA: CAPTACIÓN ACTIVA

- Anamnesis completa → si cumple criterios: derivar al pediatra para diagnóstico.
- Entrega y explicación del diario miccional para el registro de noches secas/mojadas.
- Explicación de la patología y del estudio. Cumplimentación del consentimiento informado.

Ejemplo de alarma de humectación



2ª CONSULTA: INICIO INTERVENCIÓN

- Recogida de variables a estudio en los niños diagnosticados:
 - Edad en años del niño en el momento del diagnóstico
 - Sexo
 - Percentil de peso
 - Antecedentes de ENPM en familiares de primer grado
 - Número de hijos totales en esa familia
 - Renta per cápita
 - Nivel educativo de los padres
- Realización de cuestionario PEDS-QL para evaluar la calidad de vida pre-intervención: se cumplimentarán dos versiones, una para ser completada por el propio niño y otra por los padres.
- Intervención enfermera: explicación de la terapia con sistema de alarmas.**
- Educación para la salud: pautas para el tratamiento conductual de apoyo a las alarmas.**

Ejemplo de diario miccional

Nombre	Edad											
	Primer día				Segundo día				Tercer día			
	Medida en ml		Anotaciones		Medida en ml		Anotaciones		Medida en ml		Anotaciones	
Orina	Agua	Orina	Heces	Orina	Agua	Orina	Heces	Orina	Agua	Orina	Heces	
5-6												
6-7												
7-8												
8-9												
9-10												
10-11												
11-12												
12-13												
13-14												
14-15												
15-16												
16-17												
17-18												
18-19												
19-20												
20-21												
21-22												
22-23												
23-24												
24-1												
1-2												
	¿Se levantó a orinar? Si/No				¿Se levantó a orinar? Si/No				¿Se levantó a orinar? Si/No			

El seguimiento se realizará vía telefónica una vez cada 3-4 semanas durante las 16 semanas que dura la intervención enfermera. En caso de que presenten algún problema, duda o falta de adherencia se citará para consulta presencial.

3ª CONSULTA: EVALUACIÓN INTERVENCIÓN

- Evaluación de la efectividad de la intervención enfermera** → Recogida del diario miccional. Los resultados de la intervención se medirán mediante los criterios establecidos por la ICCS:
 - Resolución: ausencia de escapes nocturnos superior o igual a 1 mes.
 - Respuesta al tratamiento: disminución mayor o igual del 90% de escapes nocturnos.
 - Respuesta parcial al tratamiento: disminución del 50-89% de escapes nocturnos.
 - Ausencia de respuesta: disminución menor del 50% de los escapes nocturnos.
- Evaluación de la repercusión de la intervención y de la respuesta al tratamiento en la calidad de vida de los padres y el niño** → Realización de cuestionario PEDS-QL post-intervención y comparación con los resultados pre-intervención.

BIBLIOGRAFÍA



Se continuará con un seguimiento durante los próximos 6 meses para asegurar el éxito de la intervención y detectar posibles complicaciones.