

Policlínico Docente "30 de Noviembre"

Eficacia de la hipnoterapia contra la enuresis nocturna en niños y adolescentes

Effectiveness of the hypnotherapy against the nocturnal enuresis in children and adolescents

MsC. Migdia Pérez Pérez,¹ MsC. Mariela Sosa Zamora,² Dr. Juan Carlos García Mora,³ Dra. María del Rosario Pinto⁴ y Dra. Dagmaris Arias Acosta⁵

RESUMEN

Se realizó un ensayo terapéutico en fase III para evaluar la eficacia de la hipnoterapia contra la enuresis nocturna en niños y adolescentes remitidos con ese diagnóstico a la Clínica de Hipnosis de Santiago de Cuba durante el período comprendido de enero a octubre del 2006, previa valoración de la causa del trastorno (no orgánica) por pediatras, urólogos, psiquiatras, neurólogos y psicólogos. El tratamiento basado en la hipnosis fue tan eficaz para eliminar esa molestia como el medicamentoso con imipramina, pero en el primer caso no se produjeron efectos adversos.

Descriptores: ENURESIS/TERAPIA; HIPNOSIS; RESULTADO DEL TRATAMIENTO; CUBA

Límites: HUMANO MASCULINO, NIÑO; HUMANO MASCULINO, ADOLESCENTE; HUMANO FEMENINO, NIÑO; HUMANO FEMENINO, ADOLESCENTE

ABSTRACT

A therapeutic trial in phase III was carried out to evaluate the effectiveness of hypnotherapy against nocturnal enuresis in children and adolescents referred with that diagnosis to the Hypnosis Clinic from Santiago de Cuba during the period from January to October, 2006, with a previous evaluation of the cause of the dysfunction (not organic) by pediatricians, urologists, psychiatrists, neurologists and psychologists. The treatment based on hypnosis was as effective to eliminate that disorder as the drug therapy with imipramine, but in the first case adverse effects did not take place.

Subject heading: ENURESIS/THERAPY; HYPNOSIS; TREATMENT OUTCOME; CUBA

Limits: HUMAN MALE, CHILD; HUMAN MALE, ADOLESCENT; HUMAN FEMALE, CHILD
HUMAN FEMALE, ADOLESCENT

La enuresis infantil nocturna es, sin duda alguna, uno de los problemas pediátricos que más alteran el equilibrio familiar. El niño y los padres asumen de manera muy diferente el descontrol vesical nocturno y reaccionan también de modos muy distintos, cuando la respuesta debería ser idéntica ante el episodio.^{1,2}

Se define la enuresis como la emisión involuntaria de orina, al menos 2 noches por mes, a partir de los 5 años; edad límite establecida para la obtención del control vesical en ausencia de defecto congénito o adquirido del tracto urinario.¹⁻³

Los niños de hoy viven en una época cuya inserción en las actividades sociales se produce más tempranamente. Los campamentos escolares, viajes de egresados e invitaciones de fines de semana despiertan sentimientos contradictorios: por un lado, la alegría; y por otro, la angustia atribuible a su enuresis.⁴

Asimismo, la enuresis ha sido clasificada por varios autores ¹ como:

- Enuresis primaria: Cuando nunca hubo un control apropiado.
- Enuresis secundaria: Cuando luego de un período libre de enuresis, reaparecieron los síntomas.

En otros casos ¹ la identifican según las causas:

- Enuresis primaria: No complicada y complicada
- Enuresis secundaria: No complicada y complicada

Entre los factores atribuibles a la aparición de enuresis figuran: los genéticos, el retardo de la maduración del mecanismo neurofisiológico y los psicológicos. Teniendo en cuenta la influencia de la psiquis en la aparición de enfermedades somáticas, el uso de la hipnosis se ha extendido a muchas ramas de la medicina para tratar trastornos gastrointestinales, afecciones cutáneas, desequilibrios metabólicos, así como enfrentar el estrés, asma bronquial, alergia, alteraciones inmunológicas, enuresis y otros. ⁵

Por otra parte, el empleo de la hipnosis como método terapéutico se basa en su inocuidad y en el hecho de que permite trabajar con percepciones inconscientes, así como descubrir traumas, conflictos y otras situaciones que pueden determinar o se asocian al episodio de mojar la cama, unido a sus propiedades curativas. En la hipnoterapia se usa la imaginación, que consiste en una técnica mediante la cual se transporta al paciente a un mundo imaginario, donde las cosas que ve, adquieren un valor inestimable para él. ⁶

Se señala que la hipnoterapia está indicada fundamentalmente para niños de 7 a 12 años, que presenten enuresis, los cuales deben ser evaluados minuciosamente durante todo el tratamiento. ^{6,7} En Cuba, el uso de esta terapia comenzó a dar los primeros pasos en la década del 70. Al respecto, se creó el Grupo de Hipnosis en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, cuyos integrantes tratan diversas enfermedades en la actual Clínica de Hipnosis.

No obstante, la hipnoterapia ha sido objeto de tabúes, críticas y rechazos, pues muchos son escépticos en cuanto a su acción. En la literatura médica, sin embargo, se registra su uso en la enuresis nocturna como una terapéutica alternativa. ⁷ La ejecución del presente estudio tuvo la finalidad de obtener resultados válidos con la hipnoterapia en la enuresis nocturna, para luego aplicarla como un procedimiento alternativo en la atención primaria de salud.

Métodos

Se realizó un ensayo clinicoterapéutico en fase III para evaluar la eficacia de la hipnoterapia contra la enuresis nocturna en niños y adolescentes de los dos sexos, remitidos con este diagnóstico a la Clínica de Hipnosis durante el período comprendido de enero a octubre del 2006.

El universo de estudio estuvo integrado por todos los pacientes con enuresis nocturna primaria no complicada y secundaria no complicada, en edades desde los 7 hasta los 18 años, residentes en la ciudad de Santiago de Cuba y que hubiesen sido diagnosticados y remitidos entre enero y octubre del 2006. Se formaron 2 grupos: de estudio (tratado con hipnoterapia) y testigo o control (tratado con imipramina)

Estos pacientes fueron previamente evaluados por pediatras, urólogos, psiquiatras, neurólogos y psicólogos, con el objetivo de definir el origen de la enuresis nocturna, pues solamente se incluyeron los casos que no eran de causa orgánica y para hacerlo se tomaron en cuenta los resultados de todos los exámenes complementarios que corroboraran el diagnóstico.

La entrevista se efectuó en la primera consulta en la Clínica de Hipnosis, donde además se le aplicó la prueba de sugestionabilidad del parpadeo a cada paciente, la cual consiste en indicarle que pestañee tantas veces como le sea posible y lo más rápido que pueda en un tiempo de 15 a 45 segundos, luego de lo cual se le solicita que se detenga; entonces se observa si mantiene el movimiento de derecha a izquierda de los globos oculares, pues si persiste, significa que el paciente es altamente sugestionable.

Una vez determinada la sugestionabilidad de los pacientes, se agruparon los más sugestionables para recibir terapéutica por hipnosis y, en correspondencia con el número de miembros de este, se conformó otro grupo con los menos sugestionables, al cual se le administró imipramina. De manera que ambos quedaron conformados por 20 pacientes.

En la entrevista se aplicó a cada paciente el método del círculo familiar para precisar la funcionalidad de la familia, que fue clasificada como sigue:

Funcional: Cuando se encontraba bien identificada la figura jerárquica de la familia, con círculos concéntricos dentro del círculo, o circulitos muy juntos en forma de collar, sin la existencia de circulitos fuera del círculo grande.

Disfuncional: Cuando los circulitos estaban disgregados en el círculo, o miembros de la familia fuera del círculo o en la periferia; si se mostraba la mascota más cerca de él que los miembros de la familia, que no identificaran a la figura jerárquica e incluyeran a personas que no eran miembros de la familia, muy cercanas a la que él representaba.

Durante la terapia con hipnosis se trató de elevar el nivel de autoestima del paciente, seguridad en sí mismo, con el propósito de eliminar fobias en el caso de existir y reforzar rasgos positivos de la personalidad.

Además, en esta consulta después de recuperado de la hipnosis, se le brindaba una explicación elemental del sistema urinario, así como se le daba un calendario donde marcaría los días que no miccionaba a partir de ese momento. Este calendario recibe el nombre de economía de ficha, con su correspondiente estímulo por los logros alcanzados; en los casos negativos, se daban muestras de comprensión y esperanza.

A los efectos, en los pacientes que tomaron imipramina se comenzó con la dosis mínima, dividida en 2 ó 4 la tableta de 25 mg, en una dosis única a las 8:00 p.m. por 3 meses como máximo. Esa dosificación se indicó para evitar la aparición de reacciones adversas.

El tratamiento se prescribió en la segunda consulta. Se le formularon las mismas sugerencias que al paciente con hipnosis y se le entregó el calendario o economía de ficha, con iguales características a las de la hipnoterapia.

Para evaluar el tratamiento, además de las sesiones de hipnoterapia, se estableció una consulta a los 7, 15, 30, 37, 45, 52 y 60 días, así como a los 3 meses, aunque se siguieron después por 6 meses con una consulta mensual, tanto para un grupo como para el otro, como mecanismo de control.

En cada uno de estos momentos se evaluó como:

Curado: Cuando el paciente, en el período evaluado, no tuvo micción de orina.

Mejorado: Cuando el paciente, en el período evaluado, disminuyó en 2 ó más el número de micciones con respecto a la valoración inicial.

Igual: Cuando el paciente mantenía el mismo número de micciones que al inicio.

Empeorado: Cuando el número de micciones se incrementó en relación con el inicial.

En cada consulta se anotaron los efectos adversos con uno u otro procedimiento. A los 3 meses de tratamiento se evaluó la respuesta terapéutica, considerada como:

Satisfactoria: Cuando el paciente no tenía micción de orina y habían disminuido o desaparecido los síntomas iniciales

No satisfactoria: Cuando el paciente aún tenía micción de orina, con disminución o no, y permanecía al menos uno de los síntomas.

Cuando los pacientes mantenían el mismo número de micciones de orina o se incrementó el número de ellas, así como la persistencia de los síntomas, se consideró la terapéutica como fracasada.

Si los pacientes con resultados satisfactorios sufrían recaídas, ya fuese con un método u otro, se les realizaba un nuevo ciclo.

Resultados

Al analizar las edades de los pacientes (**tabla 1**) se constató una primacía de las enmarcadas entre 7 – 12 años, con 80,0 %, tanto en un grupo como en otro; y aunque no se pudo aplicar la prueba de hipótesis de homogeneidad por determinados requisitos, se evidenció que tuvo un valor similar.

La funcionalidad de la familia en estos pacientes reveló que 80,0 % de los que recibieron hipnoterapia, vivían en medios no funcionales, lo cual era así también en 85,0 % de los integrantes del grupo testigo, de manera que la décima de homogeneidad mostró similitud entre ambos grupos ($p > 0,05$).

Tabla 1. *Pacientes con enuresis nocturna según edad y grupos de tratamientos*

Grupos de edades (en años)	Grupo de estudio		Grupo testigo	
	No.	%	No.	%
7 - 9	8	40,0	6	30,0
10 - 12	8	40,0	10	50,0
13 - 15	3	15,0	2	10,0
16 - 18	1	5,0	2	10,0
Total	20	100,0	20	100,0

Se evaluó el tratamiento según los días de aplicado (**tabla 2**). A los 7 días, 80,0 % de los tratados con hipnosis habían curado o mejorado; a los 15 días, 90,0 % se encontraban en esta categoría, pero a los 30 días, 90,0 % se hallaban igual que al inicio, para catalogarse a los 37 días, idéntico porcentaje como mejorados y curados y a partir de los 45 días esta cifra se mantuvo como curados y solo 2 (10,0 %) no respondieron al tratamiento.

En el grupo tratado con imipramina, a los 7 días, 50,0% había mejorado y en proporción similar a los 15 días; mientras que a partir de los 30 días, 90,0 % de los pacientes se encontraban curados y apenas 2 no habían mejorado.

Al evaluar la respuesta terapéutica a los 3 meses de iniciado el tratamiento, se confirmó que en 90,0 % de los pacientes fue satisfactoria, tanto en uno como otro grupos, por lo que no hubo diferencias significativas ($p > 0,05$).

Tabla 2. *Evaluación del tratamiento según grupos*

Tiempo	Grupo de estudio						Grupo testigo					
	Curado		Mejorado		Igual		Curado		Mejorado		Igual	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
7 días	1	5,0	15	75,0	4	20,0	-	-	10	50,0	10	50,0
15 días	16	80,0	2	10,0	2	10,0	-	-	11	55,0	9	45,0
30 días	1	5,0	1	5,0	18	90,0	18	90,0	-	-	2	10,0
37 días	15	75,0	3	15,0	2	10,0	18	90,0	-	-	2	10,0
45 días	18	90,0	-	-	2	10,0	18	90,0	-	-	2	10,0
52 días	18	90,0	-	-	2	10,0	18	90,0	-	-	2	10,0
3 meses	18	90,0	-	-	2	10,0	18	90,0	-	-	2	10,0

Uno de los elementos que posibilitan evaluar la respuesta terapéutica es la presencia de los síntomas. Al respecto se muestra que los más frecuentes en este tipo de paciente es la fobia nocturna, que al inicio se presentó en 75,0 % del grupo de estudio y 85,0 % del testigo, seguido de la hiperquinesia y la dependencia; las demás manifestaciones clínicas se presentaron en menor frecuencia, tales como ansiedad, trastorno de la atención y agresividad, muy similares en un grupo y otro.

Al final del tratamiento, en el grupo de estudio hubo un solo paciente con dependencia (5,0 %) y 7 con hiperquinesia (35,0 %), que aunque estaba presente, habían mejorado su estado. En el grupo tratado con imipramina se hallaron más síntomas, aunque en menor número de casos, como la fobia nocturna en 9 (45,0 %), la dependencia en 7 (35,0 %) y la hiperquinesia en 6 (30,0 %).

Discusión

La hipnosis es una ciencia tan antigua como el hombre mismo, cuya ejecución se remonta a tiempos inmemoriales. Un grabado griego (928 A.C.) da fe de su antigüedad, al mostrar a Quirón (médico famoso de la época) hipnotizando a su discípulo Esculapio.⁷

Ha sido utilizada en casi todos los países y momentos históricos por sacerdotes, brujos de tribus primitivas (chamanes), médicos y religiosos, para curar a enfermos; pero hubo que esperar muchos años para que el mito de la hechicería desapareciera, al menos en buena parte, porque aún existe gente que la considera diabólica, satánica o esotérica. Quienes se atreven a hacer semejantes afirmaciones, están pecando de ignorantes.⁷

Conviene puntualizar que no puede decirse categóricamente que los niños de estas edades son los más afectados por la enuresis, pues no se dispone de un control estadístico de este trastorno y solo se han registrado aquellos casos en que los padres buscan la ayuda especializada. Esto pudo corroborarse al compararlo con otros estudios donde se trabajó con diversos grupos, como en el de Francia,⁸ en el cual predominaron las edades de 5 a 10 años en 90 % de la serie.

Los factores emocionales son los causantes de un gran porcentaje de enuresis secundaria no complicada, entre los que figuran: inapropiado ambiente familiar, dado por familias disfuncionales; alteraciones emocionales del niño, que incluyen baja autoestima, inseguridad afectiva, miedos, fobias, celos por la llegada de un hermanito u otra figura paterna (en caso de padre o madre sustitutos), así como divorcio o separación de los progenitores, cambio de colegio, mudanza a otra vivienda o una pérdida importante para él (padres, amigos, mascotas u otra).⁹

Para poder vencer la enuresis se requiere un esfuerzo cooperativo de los padres, del niño o la niña y del médico. La función de los progenitores consiste en brindar apoyo y estimular positivamente al hijo con dicho trastorno para ayudarlo a incrementar la confianza en sí mismo.¹⁰

Son muchos los tratamientos actuales de la enuresis nocturna, fundamentalmente la primaria y secundaria no complicada, cuya efectividad varía según los factores presentes; pero uno de los más usados son los antidepresivos tricíclicos.¹⁰

En este medio, el que más se ha indicado es la imipramina, por ser quizás el fármaco más "manejable" entre los antidepresivos tricíclicos para tratar la enuresis infantil, y quizás también por considerarse el idóneo para los niños con trastornos por déficit de atención y muy proclives a la hiperactividad; sin embargo, aunque su mecanismo farmacológico para mejorar o curar la micción involuntaria no está totalmente esclarecido, se acepta como cierto que su efecto beneficioso es la suma de sus acciones anticolinérgica, ansiolítica y antidepresiva.^{10,11}

De acuerdo con estos resultados puede pensarse que el consumo de imipramina es un tratamiento mejor que la hipnosis, pues a los 30 días los pacientes tratados con hipnoterapia retornan a las condiciones iniciales; a este fenómeno se le denomina reacomodo de carga, que según Cobián,¹² no debe preocupar ni inducir a creer que el tratamiento no será efectivo, pues la experiencia clínica demuestra que después del reacomodo, todo vuelve a la normalidad.

La hipnoterapia es una terapéutica catalogada como una alternativa, puesto que hipnosis es una palabra que evoca muchas asociaciones y ha captado la atención de numerosos pensadores e investigadores creativos del campo de la psicología, tales como Freud, Wundt, James, Clark, Hull y Ellis, entre otros.⁷⁻¹²

De los 2 pacientes con respuesta no satisfactoria, uno de ellos es una niña atendida anteriormente por otros terapeutas, sin resultados favorables por graves conflictos familiares, que dañaron acentuadamente la estabilidad emocional de la pequeña, por lo cual requirió la atención de profesionales de otras especialidades. El otro es un varón en quien no se pudieron precisar los factores que impidieron su curación, excepto el antecedente familiar de enuresis.

En la bibliografía revisada^{11,13-15} se plantea que el tratamiento con imipramina garantiza que 50,0 % de los niños enuréticos se recuperen, pero la tasa de recaídas luego de su retirada es muy alta.

Uno de los elementos que posibilitan evaluar la respuesta terapéutica es la presencia de los síntomas, lo cual coincide con lo expuesto en otros trabajos.^{7,16}

La hipnoterapia es un procedimiento que permite a la mente desarrollar facultades extraordinarias; pero no es un poder sobrenatural como suele considerársele, ni tampoco exclusiva de los hombres.

Referencias bibliográficas

1. Sanz J. Enuresis (mojar la cama). <<http://www.cop.es/enuresis.htm>> [consulta: 20 febrero 2004].
2. Martínez LA. Micción involuntaria infantil. Una aproximación para la atención primaria. El Farmacéutico 1997; 133:65-74.
3. López P. Enuresis. <<http://www.cop.es/enuresis.htm>> [consulta: 18 febrero 2004].

4. Hernández GE. La enuresis (incontinencia urinaria infantil). Rev Cubana Pediatr 2001; 22 (3): 62-71.
5. Enfermedades psicosomáticas. <<http://www.hipnosisnet.com.ar/enfermedades.psicomaticad-7.html>> [consulta: 12 febrero 2006].
6. Alzate ZJ. Curso de hipnosis clínica y terapia regresiva. < <http://www.cop.es/colegiados/B-00888/tratados.htm>> [consulta: 15 marzo 2004].
7. Hipnosis clínica: Evaluación, aplicaciones y consideraciones. <<http://www.cop.es/colegiados/B-00722/variables.htm>> [consulta: 15 marzo 2004].
8. Francia ME. Enuresis y medicina tradicional. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19 (1): 44-50.
9. Hernández E. La enuresis (incontinencia urinaria infantil). <http://www.cop.es/La_Enuresis.htm> [consulta: 18 febrero 2004].
10. Cigna RM, Charamonte C, Discopo A, Cataliotti F. Urodynamic evaluation in children with enuresis. Pediatr Med Chir 2002; 24 (5): 363-7.
11. Dundaroz R, Turkbay SJ, Gokf D. DNA damage in children treated with imipramine for primary nocturnal enuresis. Pediatr Int 2002; 44(6): 617-21.
12. Cobián Mena A. Hipnosis y sus aplicaciones terapéuticas. Barcelona: Morales y Torres editores, 2004: 200-30.
13. Rodríguez LM, Lapeña LS, Marugan JM. Diagnóstico y tratamiento de la enuresis nocturna <<http://www.aepod.es/protocolos/nfro/4-enuresis-nocturna.pde>> [consulta: 15 abril 2005].
14. De Wachter S, Vermandel A, De Moerloose K. Value of increase bladder capacity in treatment refractory monosymptomatic nocturnal enuresis in children. Urology 2002; 60(6): 1090-4.
15. Neveos T, Bade G, Silles O. Enuresis and desmopressin treatment. Acta Paediatr 2002; 91 (10): 11221-5.
16. Potenziar JC. Enuresis (2da Parte) <<http://www.urologia.com>>[consulta:12 enero 2005].

MsC. Migdia Pérez Pérez. Policlínico “30 de Noviembre”. Aguilera y calle 10, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba

Dirección electrónica: jebc65@medired.scu.sld.cu

¹ **Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño y en Medicina Natural y Tradicional. Instructora**

Policlínico Docente “30 de Noviembre”

² **Especialista de I Grado en Pediatría. Diplomante en Medicina Natural y Tradicional. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora**

Policlínico Universitario “Josué País García”

³ **Especialista de Primer Grado en Dermatología**
Hospital General “Orlando Pantoja” de Contramaestre

⁴ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral**
Policlínico Docente “30 de Noviembre”

⁵ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomada en Medicina Familiar y Comunitaria. Instructora**
Policlínico Docente “30 de Noviembre”

Recibido: 16 de septiembre del 2008

Aprobado: 30 de septiembre del 2008

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pérez Pérez M, Sosa Zamora M, García Mora JC, Rosario Pinto M del, Arias Acosta D. Eficacia de la hipnoterapia contra la enuresis nocturna en niños y adolescentes [artículo en línea] MEDISAN 2008;12(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san08408.htm>[consulta: fecha de acceso].