

## **ENURESIS: INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO (Estudio realizado en la población infantil catalana)**

Josep Maria LLUÍS FONT\*

### **RESUMEN**

---

*Este trabajo investiga la incidencia de la enuresis en la población general masculina de Cataluña, así como la proporción en que se da la enuresis primaria y secundaria. Aporta además información sobre la evolución del problema y su proceso de superación espontánea. También investiga la relación del trastorno con las siguientes variables: clase social, número de hermanos y orden relativo entre los mismos. Todo ello como un primer paso de aproximación a un diagnóstico diferencial de la enuresis.*

*Los datos se recogen a través de un cuestionario anamnésico, y corresponden a niños de edad superior a diez años.*

*Se concluye que la enuresis primaria guarda escasa dependencia de las tres variables mencionadas, mientras que la secundaria muestra una notable asociación a las mismas. Los primogénitos padecen el trastorno con menos frecuencia que sus hermanos, y además, cuando este existe, lo superan con mayor facilidad.*

### **ABSTRACT**

*The object of this research paper is to examine the incidence of enuresis within the general male population of Catalonia and the relative proportion*

---

\* Departamento de Psicología Evolutiva y Diferencial, Universidad de Barcelona.

*in which primary and secondary enureses occur. Data is offered regarding the evolution of the problem and the way it is spontaneously overcome. The paper also examines the correlation between the disorder and the following variables: social class, number of brothers and sisters and their relative age-ranking. It constitutes, therefore, an initial approach towards a differential diagnosis of enuresis.*

*The data has been compiled by means of an anamnestic questionnaire and corresponds to children of more than ten years of age.*

*The conclusion indicates that primary enuresis is not significantly dependent on the stated variables, whereas secondary enuresis appears to be closely related to them. The eldest child in the family is less prone to the disorder than his younger brothers and when he suffers from the problem, he overcomes it with greater ease.*

---

## PRECISIONES CONCEPTUALES

Entendemos por *enuresis* la falta de control de emisión de orina, generalmente nocturna, más allá de la edad en que se adquiere la madurez fisiológica. Si bien dicha madurez se logra generalmente entre los tres y cuatro años, en nuestro estudio hemos clasificado como enuréticos solamente aquellos niños que manifiesten problemas a partir de los cinco años cumplidos, siguiendo el criterio del DSM-III.

La enuresis puede ser *primaria* o *secundaria*: primaria cuando existe un retraso en la manifestación del control esfinteriano, y secundaria, cuando aparece tras un período de control más o menos largo. En nuestro caso hemos exigido un intervalo de limpieza de *seis meses*, como mínimo, antes de la reaparición de la falta de control, para clasificar la enuresis como secundaria.

Entendemos que la enuresis está *superada* cuando el niño tiene, como mínimo, diez años cumplidos, y ha conseguido un período ininterrumpido de limpieza de un año o más, sin posteriores recaídas. Este criterio nos parece satisfactorio, puesto que hemos comprobado que los enuréticos secundarios de más de diez años han presentado problema en la práctica totalidad de los casos, entre los cinco y los diez años.

Cuando la enuresis no está superada según el criterio precedente, al cumplir los diez años, la hemos considerado *prolongada*. Los conceptos de enuresis prolongada y superada se utilizan en este trabajo en relación al proceso de superación espontánea del problema.

Hemos adoptado estos criterios después de una serie de tanteos orientados a lograr la máxima diferenciación entre las diversas categorías de sujetos.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Establecer la incidencia de la enuresis en la población general masculina de Cataluña, así como apreciar la proporción en que se dan los tipos de enuresis primaria y secundaria.

Obtener información sobre la evolución del problema, en especial en lo referente al proceso de superación espontánea del mismo.

Iniciar una investigación de las variables asociadas a la enuresis; identificar algunas de ellas y valorar su grado de asociación. Este aspecto está orientado a la difícil cuestión de intentar establecer un *diagnóstico diferencial* de la enuresis. Creemos en la posibilidad de discernir entre varios tipos de enuresis, que posiblemente respondan de manera diferente a diversos tipos de tratamiento; es decir, que según sea el tipo de enuresis podría pensarse en un tratamiento específico. Tenemos conciencia de que este trabajo no es más que un primer paso de aproximación a este objetivo.

## HIPÓTESIS

En relación al objetivo comentado en el párrafo precedente, elaboramos las siguientes hipótesis, basándonos en otros estudios que hemos realizado con anterioridad:

La incidencia de la enuresis guarda algún grado de relación con la clase social, con el tamaño de la familia y con el orden relativo dentro de la hermandad.

La enuresis primaria y secundaria presentarán distinto grado de dependencia de las tres variables mencionadas.

La persistencia del trastorno guardará también alguna relación con esas tres variables, de forma que en unas circunstancias la superación espontánea será más fácil que en otras.

## MUESTRA

Este estudio se ha realizado con una muestra de 1 228 casos. La muestra es solo de varones, procede de las cuatro provincias catalanas, se ha recogido en 22 colegios, representa el ámbito urbano, semiurbano y rural, y finalmente, procede de distintos estamentos socioculturales. Todos estos criterios de muestreo se han contemplado de forma flexible, pero hemos hecho un esfuerzo de aproximación de las características de la muestra a las de la población general.

Creemos que las variables hipotéticamente importantes deben estudiarse con muestras amplias y representativas; por esto omitimos la variable sexo, a fin de investigarla, en todo caso, en un posible estudio paralelo, realizado con niñas.

La distribución por clases sociales se ha hecho atendiendo a la combinación de múltiples criterios, entre los que pesa de forma especial la profesión del padre.

### CUADRO I

#### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segundones	Benjamín		
Clase elevada	n	25	66	51	26	44	38	9	43	27	329
Clase media	n	50	175	124	58	57	55	8	30	22	579
Clase baja	n	28	83	72	22	26	36	6	28	19	320
Total	n	103	324	247	106	127	129	23	101	68	1 228
Total	n	103	571		362			192			1 228

	n
Primogénitos	556
Segundones	228
Benjamines	444

El grupo calificado como clase social elevada no corresponde a familias adineradas y elitistas, sino más bien a hijos de padres universitarios, profesionales liberales, cargos directivos, o comerciantes de cierto nivel, con estudios medios o superiores; se trata pues de una clase media elevada.

La clase media constituye un grupo de nivel cultural medio o incluso bajo —estudios primarios—, pero goza de cierta estabilidad económica, y en general es de habla catalana.

La clase baja, en esta investigación, no es un grupo marginado, sino que engloba a los hijos de obreros de esa población, generalmente industrial, residente en barrios periféricos, y de ordinario, descendiente de inmigrantes.

## PROCEDIMIENTO

La mayor parte de investigaciones sobre enuresis —nos referimos a las realizadas en otros países, ya que en el nuestro son bastante escasas— se han realizado obteniendo datos actuales de niños de edades diversas. Este procedimiento tiene, a nuestro parecer, algunos inconvenientes, ya que habitualmente se suelen mezclar los datos relativos a las diferentes edades, con lo cual no se obtiene información clara sobre la incidencia de la enuresis, ni sobre su evolución espontánea; por otra parte, son considerados no enuréticos, formando parte en ocasiones de un grupo de control, niños que han sido enuréticos o que lo serán en el futuro; todo ello dificulta la comprensión del problema, en especial cuando se hacen intentos de analizar el trasfondo de la personalidad del niño enurético.

Para evitar estos inconvenientes, nosotros hemos planteado la investigación de una forma diferente; hemos obtenido datos históricos de niños de edad superior a diez años; para ello hemos utilizado un *questionario anamnésico* amplio, que recoge además gran cantidad de datos psicopatológicos y conductuales. Este procedimiento permite identificar la totalidad de sujetos de la muestra, que en algún momento de su desarrollo han presentado problema de enuresis; al mismo tiempo obtenemos información sobre el proceso de superación espontánea, sobre la evolución del problema y sobre otras variables hipotéticamente ligadas al mismo, entendidas como factores de riesgo.

La muestra definitiva representa más del 90% de la inicialmente diseñada. Cuando ha habido dificultades para la obtención de los datos, ge-

neralmente atribuibles al bajo nivel cultural de los padres, hemos recurrido a solicitar telefónicamente aclaraciones, y cuando ha sido necesario, a la entrevista individual.

## DATOS

Los datos de la investigación quedan recogidos y analizados en los cuadros que presentamos al final de este trabajo; del II al XI aportan los resultados globales y parciales de la incidencia de la enuresis, de la frecuencia del trastorno primario y secundario, de la persistencia del problema y del proceso de superación espontánea, a la vez que se identifican y analizan algunos factores de riesgo, o variables asociadas al trastorno. Los tres últimos cuadros, XII, XIII y XIV, presentan el análisis de la significación de diferencias de porcentajes de los diversos grupos comparados.

La categoría «primogénitos» engloba también a los hijos únicos; la categoría «segundones» se refiere a los demás hermanos, con excepción de los benjamines.

## DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Datos globales: frecuencia de la enuresis, tipos y superación espontánea

1. El porcentaje de sujetos varones afectados por enuresis en algún momento de su desarrollo más allá de los cinco años, en la muestra estudiada, es del 22,80%. Consideramos este porcentaje bastante representativo de la incidencia de la enuresis en la población general masculina de Cataluña. Estos datos engloban a los enuréticos actuales y a aquellos que ya superaron el problema; por esta razón hemos encontrado un porcentaje superior al aportado por otros autores, que aluden solo a la incidencia de la enuresis actual, en el momento en que recogieron los datos de la investigación, a lo que se añade un sesgo adicional atribuible a las características peculiares de las poblaciones estudiadas (Cuadro II).

Leo Kanner en los pacientes de su clínica contabiliza un 26% de enuréticos en una población comprendida entre tres y catorce años (KANNER, 1966). Algunos autores admiten porcentajes aún más elevados, que pueden llegar hasta el 38% (DIDIER, 1968). Los datos recogidos por Telma

Reca son quizá más representativos y sitúan la incidencia del trastorno en un 20% (RECA, 1971). Esta misma autora alude también a los estudios realizados por Da Costa Machado, Bloomfield y Brarthwaite, cuyos datos oscilan entre el 20% y el 26% en la consulta pediátrica. Ajuriaguerra, por su parte, recoge información muy dispar en función de la composición de las muestras estudiadas; los estudios recogidos por este autor sugieren una incidencia promedio de la enuresis de un 15% en la población corriente y de un 25% en la población clínica (AJURIAGUERRA, 1973). Otros estudios más recientes realizados en Inglaterra y EEUU reflejan una situación similar; en nuestro país, Bragado encontró una incidencia del 19,65% en varones, y del 16% en niñas, en una población clínica (BRAGADO, 1980).

2. La incidencia de la enuresis varía notablemente con la edad; hemos encontrado un 16,5% de enuréticos a los seis años, un 12,13% a los diez, un 9,8% a los doce, y un 5,2% a los catorce años. La enuresis primaria decrece sensiblemente con la edad, al tiempo que la enuresis secundaria tiende a mantenerse, y aun a aumentar por lo menos hasta los once años; a partir de esa edad, ambos tipos de enuresis disminuyen su frecuencia de año en año, hasta la superación de la práctica totalidad de los casos.

Las conclusiones relativas a la edad que acabamos de comentar son indicativas, pero creemos que deberían replantearse en un estudio específico.

3. La enuresis primaria afecta al 15,71% de la muestra estudiada, lo que representa un 68,92% del total de enuréticos; la secundaria afecta al 7,08%, y ello supone un 31,03% de los casos de enuresis; es decir, que aproximadamente un tercio de los enuréticos son secundarios (Cuadros III-V).

Estos datos son coherentes con los aportados por Ajuriaguerra, en los que la enuresis secundaria oscila entre un 21% y un 58% según la edad de los sujetos y el criterio para definirla. Otros estudios dan índices mucho más bajos de enuresis secundaria: Bragado, en el estudio mencionado más arriba, encuentra que un 7,22% de los enuréticos es secundario. Estas diferencias tan exageradas parecen deberse a cuestiones metodológicas: la enuresis secundaria es un fenómeno temporal, menos persistente que la primaria, y en consecuencia, es muy distinto contabilizar los sujetos que padecen el trastorno en un momento dado, que computar aquellos que lo han padecido en cualquier época de la infancia o adolescencia; en el primer supuesto se identifican escasamente un tercio de los casos. Por otra parte, existen diferencias importantes según la edad; en

nuestro estudio a los seis años la enuresis secundaria representa menos del 10% del total de enuréticos, mientras que a los diez años supone el 39,59%.

4. La enuresis prolongada más allá de los diez años afecta al 12,13% de la muestra estudiada; en esta edad la enuresis primaria afecta al 7,32% y la secundaria al 4,80%; todo ello significa que al cumplir los diez años ha superado espontáneamente el problema el 46,78% de los casos, siendo la enuresis primaria la que presenta un mayor porcentaje de superación: 53,36% frente al 32,18% de la secundaria (Cuadros VI-XI).

### **Enuresis y clase social**

1. La incidencia de la enuresis en la clase social baja es significativamente mayor que en las demás clases sociales.

2. La enuresis primaria arroja frecuencias similares en las tres clases sociales estudiadas.

3. La enuresis secundaria es progresivamente más frecuente conforme descende el nivel sociocultural de la familia.

4. La mayor incidencia de la enuresis en la clase social baja, observable en los datos globales, se debe en su totalidad a la enuresis secundaria. La idea generalizada de la mayor incidencia de la enuresis en las clases bajas es, por consiguiente, parcialmente errónea, ya que la enuresis primaria, que es la más habitual, no se presenta de acuerdo con las ideas establecidas.

5. La enuresis prolongada más allá de los diez años es también más frecuente en la clase social baja que en el resto de la muestra, siendo a su vez la enuresis secundaria la principal responsable de esa diferencia.

6. La superación espontánea de la enuresis antes de los diez años es menos frecuente en la clase baja que en el resto. En las clases alta y media, a esa edad, han superado el problema la mitad de los casos, mientras que en la clase baja solo un tercio de los enuréticos están en esa situación. Por otra parte, si consideramos aisladamente la enuresis primaria y secundaria, observamos que ambas se superan más tardíamente en la clase social baja, y que la diferencia es particularmente remarcable por lo que respecta a la secundaria.

*En resumen, los dos aspectos más destacables del problema de la enuresis en relación a la variable clase social son, por una parte, la mayor*

*incidencia de la enuresis secundaria en la clase baja, y por otra, la superación más tardía del problema en ese grupo social.*

### **Enuresis y tamaño de la familia**

1. La frecuencia de la enuresis guarda relación directa con el tamaño de la familia. Cuando el número de hijos es tres o más, la incidencia de la enuresis es significativamente mayor de la que se observa en las familias pequeñas.

2. La enuresis primaria tiene una incidencia similar en las familias pequeñas, medianas y grandes.

3. La enuresis secundaria es más frecuente en las familias medianas y grandes (tres o más hijos), que en las pequeñas, apareciendo la frecuencia máxima en las familias de tres hijos, y la mínima en hijos únicos.

4. La mayor incidencia de la enuresis en las familias medianas o grandes, que observamos en los datos globales, se debe en su totalidad a la enuresis secundaria, puesto que la primaria se presenta por igual, cualquiera que sea el número de hijos.

5. La enuresis prolongada más allá de los nueve años arroja su máxima frecuencia en familias de tres hijos, al tiempo que son los hijos únicos los que la sufren más raramente. Estas diferencias se deben también en su totalidad a la enuresis secundaria, ya que la enuresis primaria prolongada da porcentajes prácticamente idénticos, cualquiera que sea el tamaño de la familia.

6. La superación espontánea de la enuresis antes de los nueve años guarda también alguna relación con el tamaño de la familia, si bien de forma diferente, según se trate de enuresis primaria o secundaria. En la primaria aparecen escasas diferencias en relación a esta variable; en cambio, en la secundaria advertimos que los hijos únicos y los niños de familias numerosas superan más fácilmente el problema que los pertenecientes a familias de dos o tres hijos.

*En síntesis, los aspectos más remarcables del problema de la enuresis en relación al tamaño de la familia son la mayor incidencia de la enuresis secundaria en familias medianas y grandes, y una mayor dificultad de superación de la enuresis secundaria en familias de dos y tres hijos.*

### **Enuresis y orden relativo de los hermanos**

1. La enuresis es menos frecuente en los primogénitos que en sus hermanos. Este hecho es particularmente claro en las familias de dos y tres hijos, que son, por otra parte, las que más abundan.

2. La enuresis primaria afecta de manera especial a los benjamines, al tiempo que son los primogénitos de dos y tres hermanos los que la sufren más raramente.

3. La incidencia de la enuresis secundaria guarda también relación con el orden relativo en la hermandad. Son los segundones de familias numerosas quienes más la padecen, y de nuevo son los primogénitos los más favorecidos.

4. Al analizar la probabilidad de ser enurético más allá de los diez años, observamos que aparece doblada en los benjamines respecto a los primogénitos, quedando los segundones en situación intermedia. En el caso concreto de las familias de tres hermanos, el benjamín tiene cuatro veces más probabilidades de ser enurético que el primogénito. Estas diferencias pueden observarse en la enuresis primaria y en la secundaria, si bien son más destacadas en esta última.

5. Por lo que respecta a la superación espontánea de la enuresis, cabe señalar que los benjamines son mucho más problemáticos que sus hermanos, ya que la superan más tardíamente. También aquí los primogénitos aparecen en situación ventajosa, aunque seguidos de cerca por los segundones. Estas diferencias se aprecian en pequeña escala en la enuresis primaria, y de forma muy acusada en la secundaria.

*Resumiendo las conclusiones referentes al orden relativo de los hermanos, queremos remarcar, de una parte, que los primogénitos presentan menos trastornos de enuresis que sus hermanos, y que además, cuando el trastorno existe, lo superan más precozmente; y de otra, que los benjamines son, en general, los más problemáticos, tanto por la frecuencia de la enuresis, como por la persistencia de la misma.*

### **CONCLUSIÓN FINAL**

El hecho de que, en general, la enuresis primaria guarde escasa dependencia de la clase social, del tamaño de la familia y del lugar relativo entre los hermanos, al tiempo que la enuresis secundaria se presente

altamente asociada a estas variables, sugiere que es discutible el origen psicógeno de la primera, mientras que es altamente probable el de la segunda. Ello afianza la hipótesis de la necesidad de diferenciar tipos distintos de enuresis, como paso previo, para seleccionar y experimentar tratamientos específicos del problema.

**CUADRO II**

**FRECUENCIA DE LA ENURESIS SEGÚN CLASE SOCIAL, NÚMERO DE HERMANOS Y ORDEN RELATIVO (DATOS GLOBALES)**

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segundones	Benjamín		
Clase elevada N = 329	n %	3 12,00	8 12,12	7 13,72	4 15,38	12 27,27	14 36,84	5 55,55	9 20,93	7 25,92	69 20,97
Clase media N = 579	n %	12 24,00	33 18,85	34 27,41	10 17,24	12 21,05	13 23,63	2 25,00	6 20,00	4 18,18	126 21,76
Clase baja N = 320	n %	6 21,42	18 21,68	18 25,00	5 22,72	7 26,92	14 38,88	0 0,00	11 39,28	6 31,57	85 26,56
Total enuresis	n %	21 20,38	59 18,20	59 23,88	19 17,92	31 24,40	41 31,78	7 30,43	26 25,74	17 25,00	280 22,80
Muestra N = 1228		103	324	247	106	127	129	23	101	68	1228
Total enuresis	n %	21 20,38	118 20,66		91 25,13			50 26,04			

	n	%
Primogénitos	106	19,06
Segundones	57	25,00
Benjamines	117	26,35

## CUADRO III

## FRECUENCIA DE LA ENURESIS PRIMARIA SEGÚN CLASE SOCIAL, NÚMERO DE HERMANOS Y ORDEN RELATIVO

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segundo- nes	Benja- mín		
Clase elevada N = 329	n %	3	6	7	3	8	8	5	7	6	53 16,10
Clase media N = 579	n %	9	26	25	7	8	7	2	2	3	89 15,37
Clase baja N = 320	n %	5	10	9	2	5	11	0	4	5	51 15,93
Total enuresis primaria	n %	17 16,50	42 12,96	41 16,59	12 11,32	21 16,53	26 20,15	7 30,43	13 12,87	14 20,58	193 15,71
Muestra N = 1228		103	324	247	106	127	129	23	101	68	1228
Total enuresis. primaria	n %	17 16,50	83 14,53			59 16,29			34 17,70		

	n	%
Primogénitos	78	14,02
Segundones	34	14,91
Benjamines	81	18,24

## CUADRO IV

## FRECUENCIA DE LA ENURESIS SECUNDARIA SEGÚN CLASE SOCIAL, NÚMERO DE HERMANOS Y ORDEN RELATIVO

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segundo- nes	Benja- mín		
Clase elevada N = 329	n %	2	5	4	3	4	10	2	2	2	34 10,33
Clase media N = 579	n %	5	13	19	1	9	7	1	3	3	61 10,53
Clase baja N = 320	n %	3	12	12	2	5	10	0	6	4	54 16,87
Total enuresis prolongada	n %	10 9,70	30 9,25	35 14,17	6 5,66	18 14,17	27 20,93	3 13,04	11 10,89	9 13,23	149 12,13
Muestra N = 1228		103	324	247	106	127	129	23	101	68	1228
Total enuresis prolongada	n %	10 9,70	65 11,38		51 14,08			23 11,97			

	n	%
Primogénitos	49	8,81
Segundones	29	12,71
Benjamines	71	15,99

## CUADRO V

FRECUENCIA DE LA ENURESIS SECUNDARIA SEGÚN CLASE SOCIAL, NÚMERO DE HERMANOS Y ORDEN RELATIVO (PORCENTAJES CALCULADOS SOBRE EL TOTAL DE ENURÉTICOS)

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segundo- nes	Benja- mín		
Clase elevada (Enuréticos = 69)	n %	0	2	0	1	4	6	0	2	1	16 23,18
Clase media (Enuréticos = 126)	n %	3	7	9	3	4	6	0	4	1	37 29,36
Clase baja (Enuréticos = 85)	n %	1	8	9	3	2	3	0	7	1	34 40,00
Total enuresis secundaria	n %	4 19,04	17 28,81	18 30,50	7 36,84	10 32,25	15 36,58	0 0,00	13 50,00	3 17,64	87 31,07
Total enuresis	n	21	59	59	19	31	41	7	26	17	280
Total enuresis secundaria	n %	4 19,04	35 29,66		32 35,16			16 32,00			

	n	%
Primogénitos	28	26,41
Segundones	23	40,35
Benjamines	36	30,76

**CUADRO VI**

**FRECUENCIA DE LA ENURESIS PROLONGADA  
(DIEZ AÑOS O MÁS) SEGÚN CLASE SOCIAL,  
NÚMERO DE HERMANOS Y ORDEN RELATIVO**

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segundo- nes	Benja- mín		
Clase elevada N = 329	n %	2	5	4	3	4	10	2	2	2	34 10,33
Clase media N = 579	n %	5	13	19	1	9	7	1	3	3	61 10,53
Clase baja N = 320	n %	3	12	12	2	5	10	0	6	4	54 16,87
Total enuresis prolongada	n %	10 9,70	30 9,25	35 14,17	6 5,66	18 14,17	27 20,93	3 13,04	11 10,89	9 13,23	149 12,13
Muestra N = 1228		103	324	247	106	127	129	23	101	68	1228
Total enuresis prolongada	n %	10 9,70	65 11,38		51 14,08			23 11,97			

	n	%
Primogénitos	49	8,81
Segundones	29	12,71
Benjamines	71	15,99

## CUADRO VII

FRECUENCIA DE LA ENURESIS PRIMARIA PROLONGADA  
(DIEZ AÑOS O MÁS) SEGÚN CLASE SOCIAL,  
NÚMERO DE HERMANOS Y ORDEN RELATIVO

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segun- dones	Benja- mín		
Clase elevada N = 329	n %	2	5	4	2	2	4	2	2	2	25 7,59
Clase media N = 579	n %	3	9	13	1	6	2	1	0	2	37 6,39
Clase baja N = 320	n %	3	6	4	0	3	7	0	2	3	28 8,75
Total enuresis pri- maria prolongada	n %	8 7,76	20 6,17	21 8,50	3 2,83	11 8,66	13 10,07	3 13,04	4 3,96	7 10,29	90 7,32
Muestra N = 1228		103	324	247	106	127	129	23	101	68	1228
Total enuresis pri- maria prolongada	n %	8 7,76	41 7,18			27 7,45			14 7,29		

	n	%
Primogénitos	34	6,11
Segundones	15	6,57
Benjamines	41	9,23

**CUADRO VIII**

**FRECUENCIA DE LA ENURESIS SECUNDARIA PROLONGADA  
(DIEZ AÑOS O MÁS) SEGÚN CLASE SOCIAL,  
NÚMERO DE HERMANOS Y ORDEN RELATIVO**

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segun- dones	Benja- mín		
Clase elevada N = 329	n %	0	0	0	1	2	6	0	0	0	9 2,73
Clase media N = 579	n %	2	4	6	0	3	5	0	3	1	24 4,14
Clase baja N = 320	n	0	6	8	2	2	3	0	4	1	26 8,12
Total enuresis secundaria prolongada	n %	2 1,94	10 3,08	14 5,66	3 2,83	7 5,51	14 10,85	0 0,00	7 6,93	2 2,94	59 4,80
Muestra N = 1228		103	324	247	106	127	129	23	101	68	1228
Total enuresis secundaria prolongada	n %	2 1,94	24 4,20		24 6,62			9 4,68			

	n	%
Primogénitos	15	2,69
Segundones	14	6,14
Benjamines	30	6,75

## CUADRO IX

ENURÉTICOS QUE HAN SUPERADO EL PROBLEMA  
AL CUMPLIR DIEZ AÑOS

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segun- dones	Benja- mín		
Clase elevada (Enuréticos = 69)	n %	1	3	3	1	8	4	3	7	5	35 50,72
Clase media (Enuréticos = 126)	n %	7	20	15	9	3	6	1	3	1	65 51,58
Clase baja (Enuréticos = 85)	n %	3	6	6	3	2	4	0	5	2	31 36,47
Total enuresis superada a los diez años	n %	11 52,38	29 49,15	24 40,67	13 68,42	13 41,93	14 34,14	4 57,14	15 57,69	8 47,05	131 46,78
Total enuréticos		21	59	59	19	31	41	7	26	17	280
Total enuresis superada a los diez años	n %	11 52,38	53 44,91		40 43,95			27 54,00			

	n	%
Primogénitos	57	53,77
Segundones	28	49,12
Benjamines	46	39,31

**CUADRO X**

**ENURÉTICOS PRIMARIOS QUE YA HAN SUPERADO EL PROBLEMA AL CUMPLIR DIEZ AÑOS**

Número de orden de los hermanos										
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segundones	Benjamín	
Clase elevada (Enur. Prim. = 53)	n %	1	1 3	1 6 4	3 5 4	28 52,83				
Clase media (Enur. Prim. = 89)	n %	6	17 12	6 2 5	1 2 1	52 58,42				
Clase baja (Enur. Prim. = 51)	n %	2	4 5	2 2 4	0 2 2	23 45,09				
Enuresis primaria superada	n %	9 52,94	22 53,65 20 47,61	9 75,00 10 47,61 13 50,00	4 57,14 9 69,23 7 50,00	103 53,36				
Total enuréticos primarios		17	42 41	12 21 26	7 13 14	193				
Enuresis primaria superada	n %	9 52,94	42 50,60	32 54,23	20 58,88					

	n	%
Primogénitos	44	56,41
Segundones	19	55,88
Benjamines	40	49,38

## CUADRO XI

ENURÉTICOS SECUNDARIOS QUE HAN SUPERADO  
EL PROBLEMA AL CUMPLIR DIEZ AÑOS

Número de orden de los hermanos											
	Hijos únicos	Dos hermanos		Tres hermanos			Cuatro hermanos o más			Total	
		1°	2°	1°	2°	3°	1°	Segun- dones	Benja- mín		
Clase elevada (Enur. Sec. = 16) %	n %	0	2	0	0	2	0	0	2	1	7 43,75
Clase media (Enur. Sec. = 37) %	n %	1	3	3	1	1	0	1	0	0	13 35,13
Clase baja (Enur. Sec. = 34) %	n %	1	2	1	0	0	0	3	0	0	8 23,52
Enuresis secundaria superada	n %	2 50,00	7 41,17	4 22,22	4 57,14	3 30,00	1 6,66	0 0,00	6 46,15	1 33,33	28 32,18
Total enuréticos secundarios		4	17	18	7	10	15	0	13	3	87
Enuresis secundaria superada	n %	2 50,00	11 31,42		8 25,00			7 43,75			

	n	%
Primogénitos	13	46,42
Segundones	9	39,13
Benjamines	6	16,66

## CUADRO XII

## FRECUCENCIA DE LA ENURESIS: TOTAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA. SIGNIFICACIÓN DE DIFERENCIAS DE PORCENTAJES

Cuadro	Grupos comparados	Sujetos estudiados	Sujetos enuréticos	% de enuréticos	RC	Significación (Riesgo de error)			
						0,01	0,05	0,10	
Frecuencia de la enuresis. Datos globales	2	Primogénitos	556	106	19,06	2,06		*	
	2	Segundones	228	57	25,00				
	2	Primogénitos	556	106	19,06	2,81	*		
	2	Benjamines	444	117	26,35				
	2	Primogénitos	556	106	19,06	2,93	*		
	2	Muestra restante	672	174	25,89				
	2	Familias pequeñas (1 ó 2 hermanos)	674	134	20,62	2,03		*	
	2	Muestra restante	554	141	25,45				
	2	Clase baja	320	85	26,56	1,68			*
	2	Clase alta	329	69	20,96				
	2	Clase baja	320	85	26,56	1,88			*
	2	Muestra restante	908	195	21,47				

CUADRO XII (continuación)

	Cuadro	Grupos comparados	Sujetos estudiados	Sujetos enuréticos	% de enuréticos.	RC	Significación (Riesgo de error)		
							0,01	0,05	0,10
Enuresis primaria	3	Benjamines	444	81	18,24	1,87			*
	3	Muestra restante	784	112	14,28				
Enuresis secundaria	4	Primogénitos	556	28	5,03	2,65	*		
	4	Segundones	228	23	10,08				
	4	Primogénitos	556	28	5,03	2,01		*	
	4	Benjamines	444	36	8,10				
	4	Primogénitos	556	28	5,03	2,63	*		
	4	Muestra restante	672	59	8,77				
	4	Familias pequeñas (1 ó 2 hermanos)	674	39	5,78	2,00	*		
	4	Muestra restante	554	48	8,66				
	4	Clase alta	329	16	4,86	2,76	*		
	4	Clase baja	320	34	10,62				
	4	Clase media	579	37	6,39	2,27		*	
	4	Clase baja	320	34	10,62				
	4	Clase baja	320	34	10,62	2,92	*		
	4	Muestra restante	908	53	5,83				

**CUADRO XIII**

FRECUENCIA DE LA ENURESIS PROLONGADA:  
TOTAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA. SIGNIFICACIÓN DE  
DIFERENCIAS DE PORCENTAJES

Cuadro	Grupos comparados	Suje- tos es- tudia- dos	Suje- tos enur. prol.	% de enur. prol.	RC	Significación (Riesgo de error)			
						0,01	0,05	0,10	
Enuresis prolongada	6	Primogénitos	556	49	8,81	1,84			*
	6	Segundones	228	29	12,71				
	6	Primogénitos	556	49	8,81	3,55	*		
	6	Benjamines	444	71	15,99				
	6	Primogénitos	556	49	8,81	3,35	*		
	6	Muestra restante	672	100	14,88				
	6	Clase alta	329	34	10,33	2,44		*	
	6	Clase baja	320	54	16,87				
	6	Clase media	579	61	10,53	2,74	*		
	6	Clase baja	320	54	16,87				
6	Clase baja	320	54	16,87	3,03	*			
6	Muestra restante	908	95	10,46					
Enuresis primaria prolongada	7	Benjamines	444	41	9,23	1,97		*	
	7	Muestra restante	784	49	6,25				
Enuresis secundaria prolongada	8	Primogénitos	556	15	2,69	3,51	*		
	8	Muestra restante	672	44	6,54				
	8	Clase baja	320	26	8,12	1,97		*	
	8	Muestra restante	908	33	6,63				

## CUADRO XIV

SUPERACIÓN ESPONTÁNEA DE LA ENURESIS:  
TOTAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA. SIGNIFICACIÓN  
DE DIFERENCIAS DE PORCENTAJES

Cuadro	Grupos comparados	Sujetos enuréticos	Enuresis superada diez años	% de enuresis superada	RC	Significación (Riesgo de error)		
						0,01	0,05	0,10
Enuresis superada antes de los diez años	9	Primogénitos	106	57	53,77	1,97	*	
	9	Benjamines	117	46	39,31			
	9	Segundones	57	28	49,12	1,97	*	
	9	Benjamines	117	46	39,31			
	9	Benjamines	117	46	39,31	2,24	*	
	9	Muestra restante	163	85	52,14			
Enuresis primaria superada antes de los diez años	10	Clase baja	51	23	45,09	2,39	*	
	10	Muestra restante	142	80	56,33			
	11	Primogénitos	28	13	46,42	2,61	*	
	11	Benjamines	36	6	16,66			
Enuresis secundaria superada antes de los diez años	11	Segundones	23	9	39,13	1,95	*	
	11	Benjamines	36	6	16,66			
	11	Benjamines	36	6	16,66	2,64	*	
	11	Muestra restante	51	22	43,13			
	11	Dos o tres hijos	67	19	28,35	2,58	*	
	11	Muestra restante	20	9	45,00			

**Bibliografía**

- ABERASTURY, A., 1979, «Algunos mecanismos de la enuresis», en *Aportaciones del Psicoanálisis de niños*, Paidós, Buenos Aires.
- AJURIAGUERRA, J., 1973, *Manual de Psiquiatría Infantil*, Toray-Masson, Barcelona.
- ALBARRÁN, A.J., 1981, *Enuresis, Diagnóstico, Etiología y Tratamiento*, Cepe, Madrid.
- ANGULO MORENO, F., 1978, *Efectos del Condicionamiento Operante en el Tratamiento de la Enuresis Nocturna. Análisis y Modificación de Conducta*, vol. 4, 6, pp. 203-213.
- AZRIN, N.H., 1974, *Toilet Training in less than a day*, Simon & Schuster, Nueva York.
- AZRIN, N.H. y THIENES, P.M., «Rapid elimination of enuresis by intensive learning without a conditioning apparatus», *Behavior Therapy* 12, pp. 147-156.
- BALLER, W.R., 1975, *Bed-wetting: Origins and Treatment*, Pergamon Press, Nueva York.
- BINDELGLAS, M.P. y DEE, G.H., 1978, «Enuresis treatment with Imipramine Hydrochloride: a 10 year follow-up-Study», *Am. J. Psychiatry* 135 (4), pp. 1525-1549.
- BRAGADO, M.C., 1980, Incidencia de la Enuresis: un estudio piloto, *Rev. de Psic. Gen. y Apl.* 35 (5), pp. 883-899.
- CÁCERES CARRASCO, J., 1980, «Comparación de la Eficacia de dos Métodos de Tratamiento de la Enuresis», *Rev. de Psic. Gen. y Apl.*, vol. 35 (4), pp. 597-616.
- DIDIER, J., 1972, *La Enuresis*, El Ateneo, Buenos Aires.
- DE JONGE, G.A., 1973, «Epidemiology of Enuresis», en I. KOLVIN *et al.*, *Bladder Control and Enuresis*, J.B. Lippincott, Filadelfia.
- FIELDING, D., 1980, «A Behavioral Analysis of diurnal and nocturnal Enuresis», *Primer Congreso Mundial de Terapia de Conducta*, Jerusalem.
- HOELTZEL, E., 1973, *Todavía mojan la cama*, Herder, Barcelona.
- KANNER, L., 1966, *Psiquiatría Infantil*, Paidós, Buenos Aires.
- KEMPER, W., 1980, *La enuresis*, Herder, Barcelona.
- KOLVIN, I. *et al.*, 1972, «Enuresis: a descriptive Analysis and a controlled Trial», *Developmental Medicine and Child Neurology* 14, pp. 715-726.
- LIDERHOLM, E.B., 1966, «The Cystometric Findings in Enuresis», *J. of Urology* 96, pp. 718-722.
- MOTTA, W.R., 1979, «Factors related to the Efficacy of Treatment of Enuresis», *Psychological Reports* 44, pp. 1183-1188.
- O'LEARY, K.D. y WILSON, T.G., 1975, *Behavior Therapy, application and Outcome*, Prentice Hall, pp. 111-131.
- RECA, T., 1971, *Enuresis, Etiopatología, Psicodinámica y Tratamiento. Temas*

*de Psicología y Psiquiatría de la Niñez y de la Adolescencia*, CEAM, Buenos Aires.

RUBIO, A., 1977, *Incontinencia de la orina y de las heces*, Dirección General de Sanidad, Madrid.

STEWART, A.M. y GATH, A., 1978, *Psychological Disorders of Children*, Williams & Wilkins Co., Baltimore.

TORO, J., 1970, *Psicofisiología de la enuresis*», *Anuario de Psicología* 1, pp. 119-125.

YATES, A.J., 1977, *Teoría y Práctica de la Terapia de Conducta*, Trillas, Méjico.