

Influencia de los factores psicosociales en la vejiga hiperactiva en niños

Influence of psychosocial factors on overactive bladder in children

María Inmaculada Navas Sánchez-Tirado

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Resumen

La investigación lleva a cabo un análisis exhaustivo de la literatura sobre los factores psicosociales que afectan la vejiga hiperactiva (VH) en la infancia, subrayando la importancia de las relaciones sociales y la calidad de vida de los niños afectados. Mediante una revisión sistemática conforme a las directrices PRISMA, se evalúan estudios que vinculan problemas urinarios con repercusiones psicológicas, tales como la baja autoestima, la ansiedad y la exclusión social. Los resultados indican que estos niños pueden enfrentar dificultades adicionales, como el trastorno por déficit de atención, el autismo y la discapacidad intelectual, que complican su comunicación e integración social. En cuanto a las opciones de tratamiento, los estudios sugieren que las intervenciones médicas o científicas se centran principalmente en aspectos fisiológicos, utilizando desde ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico hasta biofeedback y medicamentos, mientras que las intervenciones psicosociales son escasas. El biofeedback, en particular, ha demostrado ser una estrategia eficaz al mejorar el control neuromuscular y la función motora de manera no invasiva, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, factores familiares y sociales, como el maltrato infantil, el contexto socioeconómico y la estructura familiar, también influyen en los síntomas y la gravedad de la VH. La literatura revisada resalta la necesidad de enfoques de tratamiento multidisciplinarios que integren apoyo emocional y social, así como una educación más adecuada para el entorno familiar y escolar, con el fin de reducir los estigmas y facilitar la adaptación social de los niños con VH. A pesar de los avances en el tratamiento de la VH, los estudios evidencian una falta de intervenciones terapéuticas que aborden de manera integral los factores psicosociales, sugiriendo que estas intervenciones son cruciales para mitigar los efectos del trastorno en el desarrollo emocional y social de los niños.

Palabras clave: Enfermería pediátrica. Enfermería urológica. Urodinámica en pediatría. Vejiga hiperactiva en niños.

Abstract

The research conducts a comprehensive review of the literature on psychosocial factors affecting overactive bladder (OAB) in childhood, highlighting the importance of social relationships and quality of life for affected children. Using a systematic review in accordance with PRISMA guidelines, studies linking urinary problems with psychological repercussions, such as low self-esteem, anxiety and social exclusion, are evaluated. The results indicate that these children may face additional difficulties, such as attention deficit disorder, autism, and intellectual disability, which complicate their communication and social integration. As for treatment options, studies suggest that medical or scientific interventions focus mainly on physiological aspects, using everything from pelvic floor strengthening exercises to biofeedback and medications, while psychosocial interventions are scarce. Biofeedback, in particular, has proven to be an effective strategy by improving neuromuscular control and motor function in a noninvasive manner, which contributes to improving patients' quality of life. In addition, family and social factors, such as childhood maltreatment, socioeconomic context and family structure, also influence the symptoms and severity of HV. The literature reviewed highlights the need for multidisciplinary treatment approaches that integrate emotional and social support, as well as more appropriate education for the family and school environment, to reduce stigma and facilitate the social adaptation of children with HV. Despite advances in the treatment of HV, studies evidence a lack of therapeutic interventions that comprehensively address psychosocial factors, suggesting that these interventions are crucial to mitigate the effects of the disorder on children's emotional and social development.

Keywords: Pediatric nursing. Urology nursing. Pediatric urodynamics. Overactive bladder in children.

*Correspondencia

María Inmaculada Navas Sánchez-Tirado
m.inmaculada.navas@salud.madrid.org

Fecha de recepción: 13/12/24
Fecha de aceptación: 21/12/24
Fecha de publicación: 23/01/25

Rev. Enfuro 2025; 146:30-38
<https://doi.org/10.70660/aeu.i146.4>
www.revistaenfuro.com

Introducción

La vejiga hiperactiva (VH) en niños es un trastorno que ocurre con frecuencia y se caracteriza por una serie de episodios de urgencia y frecuencia urinaria, con o sin incontinencia, el cual genera un impacto considerable en la vida de los afectados. A lo largo del tiempo, se han estudiado las causas fisiológicas de este problema, aunque investigaciones recientes han realizado exposiciones sobre la influencia relevante que presentan los factores psicosociales en la aparición, permanencia y gravedad de los síntomas de VH. Los estudios mencionan elementos como el estrés, las dinámicas familiares, el apoyo emocional y la autoestima del niño como determinantes en el curso de esta condición. Por estos motivos, se sugiere la implementación terapéutica de manera integral en donde se consideren tanto los factores fisiológicos como los psicosociales para lograr beneficios a largo plazo e influenciar de manera positiva en la calidad de vida de los niños afectados^{1,2}.

Al respecto, diferentes estudios han encontrado que el estrés emocional y la ansiedad son factores que pueden agravar los síntomas de VH en niños, tal y como lo señalan Gao y Rodríguez³, quienes demostraron que los niños con altos niveles de estrés o ansiedad tienden a presentar un incremento en la frecuencia y severidad de los episodios de urgencia urinaria. Es así como los autores resaltan que los episodios de VH suelen coincidir con situaciones de tensión emocional, generados por situaciones como los problemas académicos o conflictos familiares, sugiriendo que el sistema nervioso simpático, activado por el estrés, podría estar involucrado en la exacerbación de los síntomas de VH. Estos resultados concluyen que el manejo de VH debe incluir la identificación y tratamiento de los factores estresantes, ya que estos no solo afectan la salud emocional del niño, sino que también tienen un impacto directo en la manifestación de los síntomas.

El ambiente familiar también se presenta como un aspecto importante en la evolución de la VH infantil. Aier et al.⁴ argumentan que los niños que viven en hogares con situaciones constantes de conflicto o con padres con dificultades en la comunicación emocional pueden presentar una mayor severidad en los síntomas de VH. Por lo que este estudio plantea que un ambiente familiar disfuncional puede ser percibido como una fuente de estrés para el infante, quien no cuenta con los recursos emocionales para manejar adecuadamente su condición. Además, la falta de un ambiente seguro y de apoyo puede conducir al niño a desarrollar respuestas de ansiedad y frustración en todo momento, incrementando la frecuencia de los signos de VH. Por lo que se debe incluir a los padres y/o representantes en las intervenciones terapéuticas, las cuales estén orientadas a mejorar las relaciones familiares y promover un entorno emocional positivo.

Los aspectos sociales que influyen en la cotidianidad del niño son otros elementos a considerar en el control de los síntomas de VH. La investigación de Linde et al.⁵ hace referencia a que los niños con VH que cuentan con un respaldo y orientación adecuada de sus padres, familiares, maestros y cuidadores desarrollan competencias para afrontar sus impulsos urinarios. Al sentir la comprensión y el apoyo de los adultos, los niños presentan una reducción importante en la frecuencia de los episodios de incontinencia y una mejor respuesta emocional cuando esta ocurre.

Otro factor que ha cobrado relevancia es la autoestima, considerado un elemento de alto impacto en el contexto de la infancia y la adolescencia en general, con especial atención en la VH, ya que se suelen experimentar sentimientos de vergüenza y frustración. Shim y Oh⁶ encuentran que los niños con VH tienden a desarrollar baja autoestima delante de sus iguales,

a causa de las limitaciones sociales que los síntomas condicionan, entre ellos la necesidad de ausentarse de actividades grupales o el miedo que provoca a la incontinencia en lugares públicos. Es así como la baja autoestima no solo es una consecuencia de la VH, sino que adquiere rol protagónico para agravar la condición, ya que la inseguridad y el miedo al rechazo social pueden incrementar la ansiedad y, en consecuencia, la frecuencia de los síntomas de VH. Por lo que se sugiere que las intervenciones terapéuticas contribuyan a fortalecer la autoestima del niño, implementando herramientas que le ayuden a aceptar o entender su condición, facilitando la participación en diferentes actividades sociales y que repercuta en la reducción del impacto de la VH en su vida cotidiana.

Las relaciones entre el niño y los demás compañeros en el ámbito escolar también presentan un rol relevante en la VH. Estudios recientes, como el de Donnelly y Karsten⁷, señalan que los niños con VH suelen tener dificultades para establecer relaciones interpersonales debido a los síntomas de la condición, repercutiendo en sentimientos de aislamiento y vergüenza, experimentar situaciones de rechazo o burla por parte de otros. Esto puede desencadenar altos niveles de estrés y ansiedad, incrementando la aparición de los episodios de incontinencia. Adicionalmente, el niño afectado puede tener una percepción de rechazo social y esto da origen a un ciclo de retroalimentación negativa donde se vuelve más propenso a presentar síntomas intensificados de VH situaciones de interacción social. Estos resultados sugieren que en el ambiente escolar debe existir difusión de información sobre este tema, para que los demás compañeros tomen conciencia sobre la VH, lo que puede mejorar la experiencia social del afectado y reducir el impacto psicosocial del trastorno.

Por otro lado, varios estudios sugieren que los niños con VH pueden desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para esta condición con respuestas positivas en la gestión de los síntomas. Morgan et al.⁸ han examinado la implementación de técnicas de autocontrol y relajación, observando que son de ayuda para que los niños con VH puedan reducir las situaciones de urgencia urinaria. Este estudio indica que las terapias cognitivo-conductuales, orientadas a la adquisición de habilidades de afrontamiento, permiten al niño manejar la ansiedad asociada con la VH y a fortalecer su capacidad de autorregulación. Los autores concluyen que estas estrategias proporcionan al niño una mayor sensación de control sobre sus síntomas y reducen el malestar emocional vinculado a su condición.

La evidencia expuesta hasta el momento sugiere que los factores psicosociales tienen una influencia profunda en la manifestación de los síntomas y situaciones de incontinencia urinaria, razón por la cual este estudio examina la literatura científica especializada sobre el impacto que presentan diferentes aspectos psicosociales y su influencia en los niños con vejiga hiperactiva, con el propósito de identificar aquellos factores que condicionan de manera importante a los afectados, además de conocer la efectividad de aquellos protocolos y estrategias de intervención terapéutica que ofrezcan garantías de resultados positivos en el mejoramiento de la calidad de vida de aquellos niños con este trastorno.

Marco teórico

Casal señala que la vejiga hiperactiva en niños representa un trastorno urinario caracterizado por una urgencia frecuente de orinar, que puede presentarse con o sin episodios de incontinencia⁹. Este trastorno se manifiesta principalmente por una hiperactividad del músculo detrusor, lo que provoca contracciones involuntarias de la vejiga, incluso cuando no está llena. A nivel fisiológico, la vejiga hiperactiva puede causar incomodidad física, alteraciones en el sueño y, en casos

más graves, infecciones del tracto urinario debido al vaciado incompleto de la vejiga, la cual, según Casal, presenta las siguientes etapas⁹:

- Etapa de llenado: intervienen una serie de circuitos nerviosos involuntarios, espinales y supraespinales, que se encargan del llenado progresivo de la vejiga y evitando la contracción de detrusoriana, facilitando el buen funcionamiento hasta el momento del vaciado. Para ello, se toman en cuenta 4 vías, la distensión vesical que genera estímulos en la vía aferente o sensitiva (vía 1); contracción del esfínter uretral externo que previene el vaciado involuntario de la orina (vía 2); las vías sensitivas que transmiten la distensión, favorecen la contracción de esfínter uretral externo y favorece la resistencia uretral (vía 3); y la acción aferente del esfínter uretral externo contribuye a la relajación de la vejiga durante el llenado, mediante la inhibición de la actividad parasimpática (vía 4).
- Etapa de vaciado: de manera similar a la fase anterior, intervienen una serie de circuitos nerviosos involuntarios, espinales y supraespinales, con la particularidad de otros voluntarios, que controlan el vaciado de la vejiga para llevarse a cabo en el momento que la persona considere adecuado y socialmente seguro. En esta etapa, también intervienen 4 vías que conforman este proceso, la superación del umbral de presión al llenarse la vejiga para disminuir la resistencia del esfínter externo (vía 1); el nivel del umbral de presión en la vejiga también provoca una inhibición hacia el núcleo Onuf y disminuye la resistencia en el esfínter estriado (vía 2); el sistema parasimpático el

sacro emite estímulos dirigidos a las neuronas eferentes, las cuales son responsables de la contracción detrusoriana y de que ocurra el vaciado de la vejiga (vía 3); el flujo miccional u orina, al pasar por la uretra en el vaciado, envía estímulos sensitivos hacia el sacro parasimpático para que se puedan mantener las contracciones y lograr un vaciamiento sin residuos (vía 4).

La representación de las etapas o las fases que conforman el ciclo miccional (expulsión de la orina) permite una mejor comprensión de los problemas que provoca la VH en los niños y cómo se puede alterar este proceso. Esto permite hacer una reflexión sobre los acontecimientos que conllevan situaciones de vergüenza y la baja autoestima cuando se produce estreñimiento, enuresis nocturna, incontinencia diurna, síntomas del tracto urinario, entre otros, de manera involuntaria.

Por su parte, la investigación de De la Torre¹⁰ hace mención a aquellos casos donde la vejiga hiperactiva no se acompaña de incontinencia, suele causar estrés y fatiga crónica en la zona de la pelvis que interfiere con las actividades diarias, aunque el impacto psicológico puede ser menor. En función de ello, el autor expone alguno de los tipos de incontinencia que existen (Tabla 1).

El conocimiento del tipo de incontinencia presentada por los niños con VH, forma parte de los primeros pasos para el diseño de las estrategias de tratamiento, aunque tradicionalmente estos han sido farmacológicos, con el uso de medicamentos anticolinérgicos que reducen la actividad del músculo detrusor.

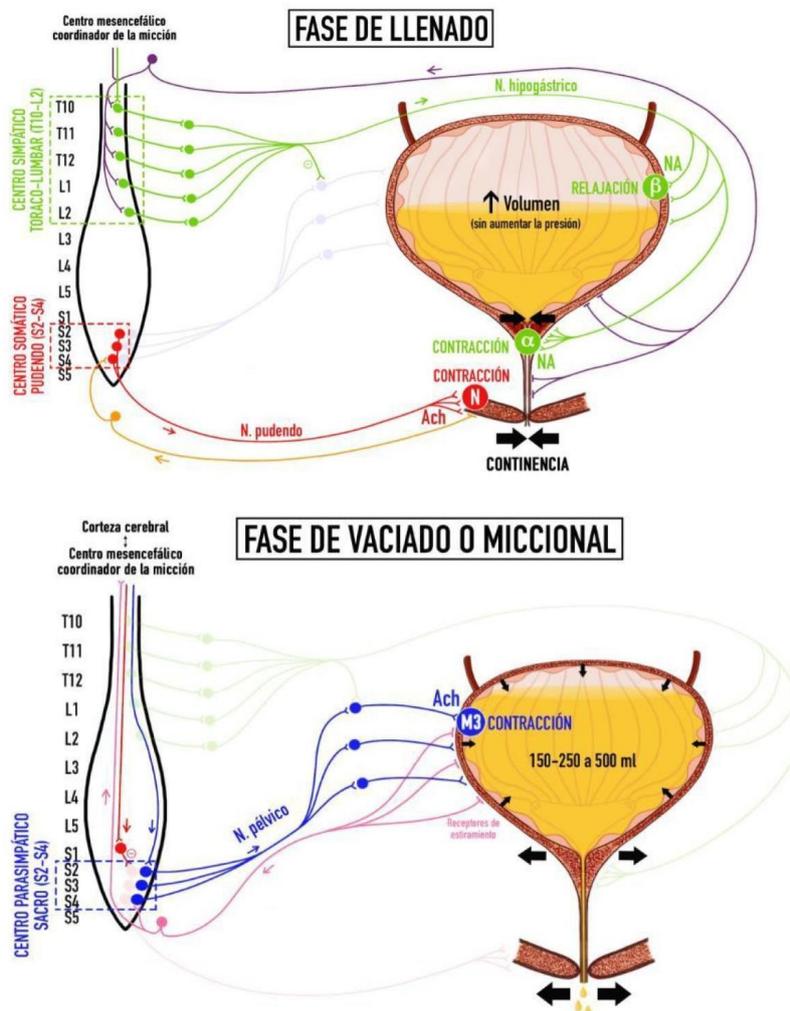


Figura 1. Fases del ciclo miccional, tomado de Casal⁹.

Tabla 1. Tipos de incontinencia urinaria (IU). Modificado de De la Torre¹⁰.

Tipología	Definición	Causas
IU por esfuerzo (IUE)	Pérdida de orina coligada a un esfuerzo físico (tosar, reír, correr).	- Por hipermovilidad uretral: fallan los mecanismos que sujetan la uretra. - Por deficiencia esfinteriana intrínseca: insuficiente coaptación de paredes uretrales.
IU de urgencia (IUU)	Pérdida involuntaria cuando aparece súbitamente el deseo de miccionar.	- Hiperactividad detrusor neurogénica: contracción involuntaria del detrusor vesical por enfermedad neurológica. - Hiperactividad detrusor idiopática: contracciones sin causa detectable.
IU mixta (IUM)	Pérdida asociada a urgencia y esfuerzo.	Combinación de causas de IUE e IUU.
IU continua	Pérdida involuntaria y continua de orina.	Puede ser provocada por una fístula o un déficit uretral.
Enuresis nocturna	Pérdida involuntaria de orina durante el sueño.	Multicausal (neurológica, hormonal o relacionada con patrones del sueño).

Si bien estos fármacos pueden ser efectivos en la reducción de los síntomas, su uso prolongado conlleva efectos secundarios, como sequedad bucal, estreñimiento y, en algunos casos, problemas cognitivos leves¹⁰.

Es así como los tratamientos farmacológicos suelen ser rechazados por los padres, además de no ofrecer garantías de éxito a largo plazo, con el agravante de que no se abordan todos los aspectos psicosociales que puedan estar influyendo en el niño. Por estos motivos, la intervención multidisciplinaria es fundamental para abarcar todos o la mayor cantidad de aspectos para mejorar el éxito del tratamiento^{2,5,6}.

En este contexto, la electroterapia ha surgido como una opción adecuada para el tratamiento de la vejiga hiperactiva en niños⁹. Esta técnica utiliza estimulación eléctrica a nivel cutáneo para modular la actividad del músculo detrusor y mejorar el control de la vejiga, la cual ha mostrado efectos positivos en la reducción de la frecuencia urinaria y la urgencia, con repercusiones positivas al minimizar los riesgos de aquellos efectos secundarios que provocan los tratamientos farmacológicos. Aunque pueda parecer que no se relaciona con los procesos psicosociales, algunos estudios sugieren que la estimulación eléctrica puede tener efectos positivos sobre la ansiedad y el estrés relacionados con el trastorno, lo que podría aliviar, al mismo tiempo, la influencia de los factores psicosociales.

Finalmente, la incorporación de la electroterapia como tratamiento alternativo hace un llamado de atención para el diseño de estrategias más integrales y adaptado a las necesidades de cada paciente con VH, donde no solo se considere la reducción de los síntomas, sino también en la mitigación de los factores emocionales y sociales que puedan estar afectando al niño, con lo cual se pueda mejorar considerablemente la calidad de vida. La inclusión de las terapias con el apoyo psicológico, familiar y el entorno cercano a los niños con VH puede crear una base sólida para un tratamiento que promueva un desarrollo saludable, abordando los aspectos fisiológicos desde todas las formas de estimulación para reducir el impacto emocional y una mejor adaptación social en los afectados.

Objetivos

Objetivo general

- Examinar la literatura especializada referente a la influencia de los factores psicosociales en la vejiga hiperactiva en niños.

Objetivos específicos

- Conocer los factores psicosociales de mayor influencia en los niños con vejiga hiperactiva.
- Identificar los problemas en las relaciones sociales que presentan los niños con vejiga hiperactiva.

- Valorar las intervenciones terapéuticas y las estrategias utilizadas para mejorar la calidad de vida de los niños con vejiga hiperactiva.

Metodología

Enfoque metodológico

El enfoque metodológico de este proyecto se fundamenta en la revisión sistemática PRISMA¹¹, la cual analiza una diversidad de artículos académicos con el propósito de compilar información sobre los factores psicosociales que afectan a los niños con vejiga hiperactiva y su impacto en los síntomas de este trastorno, así como en las situaciones de incontinencia urinaria. Se abordan tanto los aspectos cualitativos como cuantitativos, lo que posibilita la evaluación de programas e intervenciones recientes y la valoración de sus resultados científicos en función de diferentes edades y contextos, considerando características y necesidades específicas.

Para desarrollar una estrategia efectiva de recopilación de información bibliográfica, es esencial plantear una pregunta de investigación que determine los aspectos clave que afectan la elección de la evidencia científica considerada fundamental. Esta pregunta sirve como el núcleo que facilita el cumplimiento de los objetivos establecidos. En este marco, se implementa la estrategia PICO^{12,13} de la siguiente manera:

- P (población): Niños con síntomas o en situación de vejiga hiperactiva.
- I (intervención): Evaluación de factores psicosociales como el estrés, la dinámica familiar, la ansiedad y el control emocional.
- C (comparación): Niños con vejiga hiperactiva sin intervención o evaluación de aspectos psicosociales.
- O (resultado): Reducción de síntomas de vejiga hiperactiva, mejoramiento de la interacción social y mejora en la calidad de vida.

El período de la investigación se realizó en el mes de noviembre del año 2024, donde se siguieron los pasos sugeridos por García Peñalvo¹⁴, consultando las siguientes bases de datos: "ScienceDirect, Dialnet, Pubmed, Scielo, Redalyc", en las cuales se analizaron los resultados de investigaciones científicas con diferentes niveles de calidad y accesibles para cualquier interesado en el tema.

En estas bases de datos, se llevó a cabo la búsqueda de información mediante las siguientes palabras clave: incontinencia; vejiga hiperactiva; calidad de vida, disfunción urinaria; niños. Esta búsqueda facilitó la recopilación de los artículos más pertinentes en relación con el tema de estudio. Se destacaron aspectos como la conceptualización teórica de la vejiga hiperactiva, una serie de síntomas y consecuencias de este trastorno, tanto en el contexto familiar como en el académico,

así como la presentación de resultados objetivos de diferentes estudios que abordan esta condición. Además, se exponen diferentes estrategias terapéuticas empleadas para que el niño afectado adquiera o desarrolle habilidades de control emocional, enfocándose en la mejora de las relaciones interpersonales con su entorno y en la mejora de la calidad de vida.

El procedimiento de búsqueda ejecutado en las bases de datos, se basa en el uso de términos complementarios junto a los operadores booleanos AND y OR, que son considerados pertinentes para este estudio, razón por la cual se utilizan las siguientes expresiones:

- 1) En español: incontinencia, vejiga hiperactiva, calidad de vida, disfunción urinaria, niños.
- 2) En inglés: incontinence, overactive bladder, quality of life, urinary dysfunction, children

El estudio de García Peñalvo (2017) también expone la manera de integrar correctamente los conceptos clave y organizar oraciones para facilitar la búsqueda de artículos de investigación. En este sentido, se presentan combinaciones de términos como:

Luego de la presentación de los diversos términos utilizados para la búsqueda de información, se seleccionó un conjunto de criterios para recopilar los estudios basados en la estrategia PICO. Esta estrategia ayuda a definir tanto los criterios de inclusión como los de exclusión, con el objetivo de resaltar la información que se considera más relevante para la revisión. Según Sánchez et al.¹³, dichos criterios deben estar fundamentados en los elementos que conforman la estrategia PICO:

- Paciente (P): hace referencia a niños o jóvenes con edades comprendidas entre los 5 y 17 años, ya sea que formen parte de una población homogénea o heterogénea.
- Intervención (I): se trata de la aplicación de protocolos o estrategias terapéuticas que aborden los aspectos psicosociales como el estrés, la ansiedad, el control emocional, la interacción social y la calidad de vida en entornos familiares, académicos o cualquier otro ambiente donde se desenvuelvan los niños.
- Tipo de estudio (C): se analizan artículos que implementan evaluaciones psicosociales para el control de los

síntomas de la VH, en comparación con aquellos que no aplican tales evaluaciones.

- Resultado (O): se observa un incremento en las relaciones sociales y en el control de aquellos factores emocionales con tendencias a incrementar los episodios de incontinencia urinaria.

Asimismo, se excluyeron los estudios directamente relacionados con los siguientes criterios:

- Las intervenciones no han demostrado prácticas científicamente rigurosas.
- Se muestra información limitada e incompleta.
- No se relacionan con los objetivos de este estudio.
- Publicar investigaciones que involucren a adultos mayores o personas con discapacidades.

Según la información presentada, las publicaciones seleccionadas se emplean para construir un marco conceptual y los resultados de la investigación, cuyos artículos se organizan en un cuadro resumen que permite contrastar o complementar los hallazgos, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos al inicio del estudio.

Obtención de información, datos

Para evaluar la calidad metodológica de todos los estudios incluidos, se aplicó la escala Physiotherapy Evidence Database (PEDro), un instrumento creado para medir la relevancia y el impacto de los artículos en diversas revisiones sistemáticas¹⁵. En este sentido, Maher et al.¹⁵ señalaron que la escala está compuesta por 11 ítems: el primer ítem evalúa la validez externa del estudio, los ítems del 2 al 9 se refieren a la validez interna, y los ítems 10 y 11 (Figura 3) indican si los datos estadísticos expuestos son un aporte adecuado según los resultados. Cada uno de los elementos de la lista se califica con "sí", "no" o "no informado", donde solo las respuestas afirmativas reciben 1 punto, mientras que "no" o "no informado" obtienen cero puntos.

De manera predeterminada, la escala PEDro omite el primer ítem y evalúa los 10 ítems restantes. Así, los estudios que cumplen con 6 o más criterios pueden ser considerados de calidad aceptable, alcanzando una puntuación máxima de 10¹⁵. A continuación, se presenta la tabla en la que se han valorado los artículos de la revisión:

Tabla 2. Estrategia de búsqueda en las bases de datos.

Fuentes de información	Términos utilizados en el proceso de búsqueda
ScienceDirect	(incontinence AND overactive bladder) OR (quality of life AND urinary dysfunction) OR (children AND incontinence) OR (children AND overactive bladder) OR (children AND urinary dysfunction) OR (overactive bladder AND urinary dysfunction) OR (incontinence AND urinary dysfunction) OR (incontinence AND urinary dysfunction) OR (incontinence AND urinary dysfunction)
Dialnet	(incontinencia AND vejiga hiperactiva) OR (calidad de vida AND disfunción urinaria) OR (niños AND incontinencia) OR (niños AND vejiga hiperactiva) OR (niños AND disfunción urinaria) OR (vejiga hiperactiva AND disfunción urinaria) OR (incontinencia AND disfunción urinaria)
Redalyc	(children AND overactive bladder) OR (overactive bladder AND incontinence) OR (urinary dysfunction AND quality of life) OR (incontinence AND children) OR (children AND urinary dysfunction) OR (overactive bladder AND urinary dysfunction) OR (incontinence AND urinary dysfunction) OR (overactive bladder AND urinary dysfunction) OR (incontinence AND urinary dysfunction)
Pubmed	(incontinence AND urinary dysfunction) OR (quality of life AND urinary dysfunction) OR (children AND incontinence) OR (children AND overactive bladder) OR (children AND urinary dysfunction) OR (overactive bladder AND urinary dysfunction) OR (incontinence AND urinary dysfunction) OR (incontinence AND urinary dysfunction) OR (incontinence AND overactive bladder)
SciELO	(niños AND vejiga hiperactiva) OR (vejiga hiperactiva AND incontinencia) OR (disfunción urinaria AND calidad de vida) OR (incontinencia AND niños) OR (niños AND disfunción urinaria) OR (vejiga hiperactiva AND disfunción urinaria) OR (incontinencia AND disfunción urinaria)

Elaboración propia.

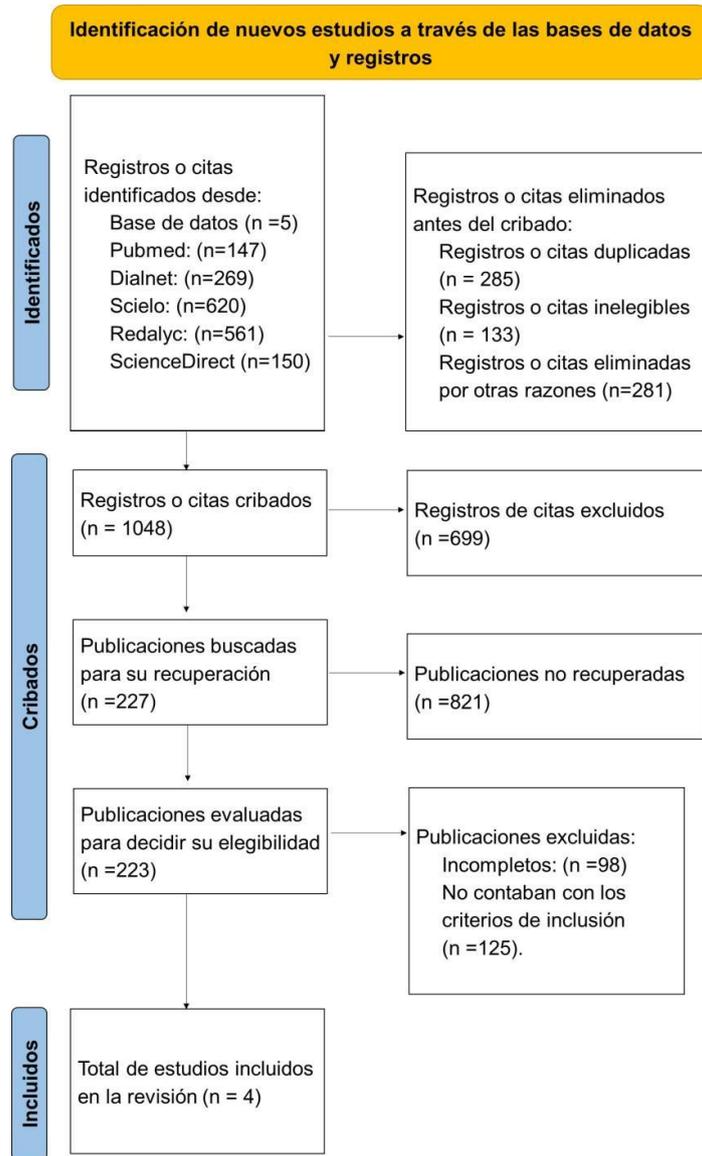


Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de revisión. Tomado de Page et al.¹¹

Crterios	Si	No
1. Crterios de elegibilidad fueron especificados (no se cuenta para el total)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sujetos fueron ubicados aleatoriamente en grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La asignación a los grupos fue encubierta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los grupos tuvieron una línea de base similar en el indicador de pronóstico más importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hubo cegamiento para todos los grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hubo cegamiento para todos los terapeutas que administraron la intervención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hubo cegamiento de todos los asesores que midieron al menos un resultado clave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Las mediciones de al menos un resultado clave fueron obtenidas en más del 85% de los sujetos inicialmente ubicados en los grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Todos los sujetos medidos en los resultados recibieron el tratamiento o condición de control tal como se les asignó, o sino fue este el caso, los datos de al menos uno de los resultados clave fueron analizados con intención de tratar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron reportados en al menos un resultado clave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. El estadístico provee puntos y mediciones de variabilidad para al menos un resultado clave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 3. Escala PEDro. Tomado de Maher et al.¹⁵

Tabla 3. Valoración de los estudios en la escala PEDro.

Escala PEDro	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Liu et al. (2024)	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	6
Hu y Zhang (2024)	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	6
Gordon et al. (2023)	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	7
Rahmanipur et al. (2023)	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	7

Elaboración propia.

Cuadro 1. Resumen de los resultados.

Autor	Objetivo	Metodología	Instrumentos	Resultados / conclusiones
Liu et al. ¹⁶	Investigar la prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y los factores asociados en niños y adolescentes y explorar su impacto en el comportamiento psicológico.	De octubre de 2019 a noviembre de 2021, se realizó una encuesta epidemiológica sobre STUI en 6.077 niños de 6 a 15 años en 12 escuelas primarias y secundarias de China	Cuestionarios anónimos sobre salud mental y urinaria	La tasa de detección de comportamiento psicológico anormal en el grupo STUI fue del 44,6%, significativamente mayor que en el grupo sin STUI, al igual que los síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas de comunicación con los compañeros.
Hu y Zhang ¹⁷	evaluar la eficacia y la seguridad de la solifenacina combinada con biorretroalimentación para la vejiga hiperactiva pediátrica.	Análisis retrospectivo de 45 niños diagnosticados con VH por primera vez desde junio de 2021 hasta enero de 2023.	Los datos clínicos incluyeron información demográfica, síntomas del tracto urinario inferior y una tabla de volumen de frecuencia de 2 días. También se realizaron análisis de orina, exámenes de ecografía, pruebas de función renal, uroflujometría, estudios urodinámicos y controles de orina residual para cada niño.	El biofeedback mejora la función contráctil del esfínter uretral y del elevador anal, contribuyendo en la reducción de los episodios de incontinencia urinaria e influyendo positivamente en las actividades sociales normales y en la calidad de vida de los pacientes.
Gordon et al. ¹⁸	Examinar las relaciones prospectivas entre la incontinencia/síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y los problemas de salud mental en jóvenes	estudio de cohorte prospectivo de jóvenes (n = 7.332: 3.639 hombres y 3.693 mujeres) de una muestra poblacional.	cuestionario con ítems sobre la frecuencia de incontinencia y síntomas del tracto urinario inferior versión computarizada del Clinical Interview Schedule (CIS-R)	Los niños que sufren de estos problemas a los 14 años, tenían más probabilidades de tener una variedad de problemas de salud mental comunes a los 18 años, como el evaluar el trastorno mental común (TMC), la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD)
Rahmanipur et al. ¹⁹	comparar la incidencia de maltrato en niños con VH con la de niños sanos remitidos al hospital Amirkabir, Arak.	Estudio de casos y controles con 200 niños de 5 a 16 años derivados a la clínica pediátrica del Hospital Amirkabir en Arak.	cuestionario estandarizado sobre abuso infantil diseñado por estudiantes de la Universidad de Arak. La claridad y relevancia promedio del cuestionario son 80,36 y 92,5, respectivamente. La repetibilidad media es 0,95 con coeficiente de correlación intragrupo y 0,92 con alfa de Cronbach.	El maltrato infantil es más frecuente en niños con VH que en niños sanos, especialmente en los ámbitos psicoemocional y físico, y es posible prevenir y tratar esta afección notificándoselo a los padres. Se recomienda que los niños con VH sean sometidos a pruebas de detección de maltrato infantil

Elaboración propia.

Discusión

Para alcanzar los objetivos planteados en esta investigación, este epígrafe expone las complementariedades y los contrastes que han presentado cada artículo seleccionado para formar parte del cuadro resumen señalado anteriormente, demostrando la relación directa entre los factores psicosociales y la vejiga hiperactiva en los niños.

Liu et al.¹⁶ exponen que los trastornos en el tracto urinario desencadenan problemas psicológicos como ansiedad, baja autoestima y las dificultades sociales, reduciendo la participación de los afectados en las actividades sociales a causa de factores como la vergüenza o el miedo al ridículo, afectando negativamente la interacción con los demás niños y el bienestar en general. Además, esta condición de incontinencia aumenta las probabilidades de que los niños presenten trastornos del

desarrollo neurológico como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno del espectro autista y la discapacidad intelectual, trayendo consigo problemas en la comunicación oral y corporal, y limitando su capacidad de expresión con los demás.

Sin embargo, en la investigación de Hu y Zhang¹⁷, aunque se reconoce que los problemas que causan incontinencia urinaria afectan las actividades sociales normales, alteran el sueño y pueden dañar la autoestima, se observa un contraste con el estudio anterior al destacar que los urólogos suelen centrar sus terapias exclusivamente en aspectos fisiológicos. Estas intervenciones comienzan con opciones menos invasivas, como los ejercicios del suelo pélvico, el entrenamiento de la vejiga y la biorretroalimentación, y progresan hacia tratamientos más invasivos, como el uso de fármacos o cirugías, en el caso de los niños. En este contexto, el biofeedback se presenta como una estrategia eficaz y no invasiva, ya que mejora la función contráctil del esfínter uretral y del elevador anal, estimula el neuromúsculo y el nervio aferente, y proporciona información sobre patrones de movimiento repetido al sistema nervioso central. Esto permite restaurar gradualmente la función motora y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Otros problemas de tipo mental y social ocasionados por estos trastornos de vejiga en los niños, son el trastorno mental común (esquizofrenia, bipolaridad, fobias, pánico, entre otros), la depresión o síntomas depresivos y los síntomas de trastornos de ansiedad generalizada, los cuales, de acuerdo con Gordon et al.¹⁸ pueden permanecer hasta la adolescencia. No obstante, existen limitaciones en cuanto a la escasez de datos sobre tratamientos para la incontinencia a los 14 años, los efectos de los medicamentos y ausencia en la consideración del estreñimiento como una causa contribuyente común de problemas de continencia provocados por trastornos de la vejiga, elementos que pueden influir en la percepción de rechazo social y ocasionar un período de retroalimentación negativa constante, aumentando los síntomas en situaciones de interacción o entornos de dinámicas sociales.

Se puede observar que los estudios anteriores se enfocan en aquellos factores fisiológicos en combinación con los aspectos emocionales y sociales internos que influyen en el niño con VH, pero el estudio de Rahmanipur et al.¹⁹ hace mención especial al abuso infantil, referenciado por los autores como un elemento poco considerado en este tipo de trastornos. Este maltrato infantil provoca enfermedades emocionales significativas en todos los niños, especialmente aquellos con VH provocando estreñimiento, enuresis nocturna, incontinencia diurna, síntomas del tracto urinario, entre otros; los cuales suelen estar ligados al nivel educativo de la madre, el número de miembros de la familia, el ingreso familiar mensual, la pérdida de los padres, el lugar de residencia, vivir con la madrastra, vivir con familiares y la adicción a las drogas del padre. Aunque, de acuerdo con los autores, se han llevado a cabo pocos estudios en este campo, existen coincidencias en que los niños maltratados presentan mayores problemas de defecación e incontinencia urinaria.

Los estudios recabados exponen avances importantes en la comprensión de los factores psicosociales en la vejiga hiperactiva (VH) o los problemas derivados que afectan a los niños. Los resultados muestran que el abordaje terapéutico, como el biofeedback, es una estrategia de tratamiento como alternativa a las intervenciones exclusivamente fisiológicas, trayendo beneficios en el control neuromuscular y la calidad de vida de los pacientes.

Asimismo, la consideración de factores como la autoestima y las habilidades sociales en el tratamiento de VH ayuda a los niños a mejorar su interacción social y reducir aquellos estigmas que guardan relación con la incontinencia. Además,

investigaciones como la de Rahmanipur et al.¹⁹ amplían esta visión al reconocer el impacto del maltrato infantil, y factores familiares, económicos y sociales, proporcionando así una perspectiva más amplia e integral de las situaciones que influyen en los afectados. Este enfoque psicosocial global promueve un tratamiento multidimensional que no solo aborda los síntomas físicos, sino que también le otorga prioridad a la salud mental y emocional de los niños, con los cuales se puedan obtener resultados positivos a largo plazo.

A pesar de los avances en el abordaje de la VH en niños, existen limitaciones relacionadas con causas psicosociales específicas, entre ellas la influencia del abuso sexual infantil y el contexto familiar en los síntomas de VH, lo que obstaculiza una intervención temprana y adecuada. Además, la limitación, en cuanto a la ausencia de un abordaje consistente del estreñimiento como factor contribuyente de la incontinencia, lo cual puede empeorar el estigma social y la percepción de rechazo en los niños afectados. Aunado a esto, la mayoría de los tratamientos disponibles se centran en aspectos fisiológicos y dejan de lado intervenciones psicosociales profundas, lo que limita una recuperación integral y subestima el efecto de estos factores en la calidad de vida infantil.

Conclusiones

Entre las conclusiones más relevantes obtenidas durante el desarrollo de esta investigación, se encuentran las siguientes:

El estrés, el apoyo social, la autoestima y las relaciones de los niños que sufren este trastorno con sus compañeros, son factores importantes que orientan el curso de la condición, aunque los artículos encontrados no abordan en profundidad los aspectos psicosociales. Esta conclusión impulsa la necesidad de adoptar un enfoque de intervención multidisciplinario que no solo abarque el tratamiento médico, sino que también integre el apoyo emocional y social. Los estudios citados sugieren que una intervención integral que contemple estos aspectos podría reducir significativamente la carga de la VH en la vida de los niños afectados, contribuyendo con una mejor calidad de vida y un desarrollo emocional saludable. Además, involucrar a los padres, representantes y al entorno escolar en las estrategias de intervención podría facilitar la creación de un entorno de apoyo y motivador para que el afectado se adapte a su condición, repercutiendo en la reducción de los síntomas en su vida cotidiana.

Los principales problemas psicosociales encontrados en la literatura se relacionan con una necesidad frecuente de controlar los síntomas urinarios, los cuales puede llevar a estos niños a experimentar vergüenza, ansiedad y temor al rechazo, generando un impacto negativo en la autoestima y dificultando la interacción con los demás. Además, si este trastorno se aborda de una manera integral, los niños afectados pueden desarrollar condiciones como la ansiedad generalizada, depresión y problemas conductuales. Todos los síntomas físicos de la VH, aumentan los desafíos emocionales y sociales de los pacientes, influyendo en la calidad de vida.

La literatura recabada presenta escasas intervenciones terapéuticas para abordar la VH en niños, aspecto que se puede considerar preocupante, debido a los amplios y complejos factores que influyen en la vida de los afectados. Los estudios enfocan sus análisis en la detección o en el diagnóstico de elementos fisiológicos, emocionales y sociales que contribuyen a incrementar los síntomas de la VH o sus derivados. Pero sin hacer énfasis en protocolos o estrategias para que, una vez detectadas las necesidades emocionales y sociales influyentes, se puedan afrontar con técnicas como las terapias cognitivas conductuales, el control emocional u otros procedimientos. Sin embargo, la terapia de biofeedback basada en

el entrenamiento de la musculatura del esfínter uretral y del elevador anal, a través de la estimulación del neuromúsculo y el nervio aferente, ha presentado resultados satisfactorios en cuanto al control de los síntomas de los trastornos de vejiga y mejorando en la calidad de vida de los afectados.

Financiamiento

El presente artículo no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de interés

La autora declara no tener conflicto de interés.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Referencias

1. Leão S Santos H, Caldwell P, Hussong J, von Gontard A, Estevam de Abreu G, Braga AA, et al. Quality of life and psychological aspects in children with overactive bladder treated with parasacral transcutaneous electrical nerve stimulation - A prospective multicenter study. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2022;18(6):739.e1-739.e6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2022.10.011>
2. Barroso U Jr., de Azevedo AR, Cabral M, Veiga ML, Braga AANM. Percutaneous electrical stimulation for overactive bladder in children: a pilot study. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2019;15(1):38.e1-38.e5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.10.001>
3. Gao Y, Rodríguez LV. The effect of chronic psychological stress on lower urinary tract function: An animal model perspective. *Front Physiol* [Internet]. 2022;13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2022.818993>
4. Aier A, Pais P, Raman V. Psychological aspects in children and parents of children with chronic kidney disease and their families. *Clin Exp Pediatr* [Internet]. 2022;65(5):222–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3345/cep.2021.01004>
5. Linde JM, Ekelmans-Hogekamp JLA, Hofmeester I, Kroes-van Hattem G, Steffens MG, Kloosterman-Eijgenraam FJ, et al. Parents' expectations of the outpatient care for daytime urinary incontinence in children: A qualitative study. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2021;17(4):473.e1-473.e7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2021.05.026>
6. Shim J, Oh MM. Updates of overactive bladder in pediatrics. *Int Neurourol J* [Internet]. 2023;27(1):3–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5213/inj.2244228.114>
7. Donnelly MG, Karsten AM. Resolving barriers to continence for children with disabilities: Steps toward evidence-based practice. *Behav Anal Pract* [Internet]. 2024;17(1):157–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40617-023-00891-0>
8. Morgan KE, Leroy SV, Corbett ST, Shepard JA. Complementary and integrative management of pediatric lower urinary tract dysfunction implemented within an interprofessional clinic. *Children (Basel)* [Internet]. 2019;6(8):88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children6080088>
9. Casal-Beloy I. Evaluación de la eficacia y seguridad de la neuromodulación eléctrica transcutánea no invasiva en el manejo de la vejiga hiperactiva en la población pediátrica. 2021.
10. de la Torre Manuel Peralbo Uzquiano DPM del PG. Intervención conductual en la vejiga hiperactiva y su impacto en la calidad de vida [Internet]. Udc.es. [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23315/MunozGalan_Natalia_TD_2019.pdf
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021;74(9):790–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
12. La evidencia P de EB en. 7 PASOS PARA LA BÚSQUEDA PICO PERFECTA [Internet]. Bvsspa.es. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://bvsspa.es/sau/bvsspa/2021/biblioteca/imagen/7-Steps-to-the-Perfect-PICO-Search-White-Paper_castellano.pdf
13. Sánchez-Martín M, Pedreño Plana M, Ponce Gea AI, Navarro-Mateu F. And, at first, it was the research question... The PICO, PECO, SPIDER and FINER formats [Y, al principio, fue la pregunta de investigación ... Los formatos PICO, PECO, SPIDER y FINER]. *ESPIRAL CUAD DEL PROFR* [Internet]. 2023;16(32):126–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9102>
14. Peñalvo DFJ. Revisión sistemática de literatura en los Trabajos de Final de Máster y en las Tesis Doctorales [Internet]. Usal.es. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/20170316%20-%20Seminario%20SLR.pdf>
15. Maher CG, Sherrington C, Herbert RD, Moseley AM, Elkins M. Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. *Phys Ther* [Internet]. 2003; 83(8):713–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/83.8.713>
16. Liu X, Wang Z, Zhou Z, Yang S, Yang J, Wen Y, et al. Prevalence, risk factors, psychological effects of children and adolescents with lower urinary tract symptoms: a large population-based study. *Front Pediatr* [Internet]. 2024;12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2024.1455171>
17. Hu Y, Zhang H. Efficacy and safety of solifenacin combined with biofeedback in children with overactive bladder. *BMC Urol* [Internet]. 2024;24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12894-024-01486-9>
18. Gordon K, Warne N, Heron J, von Gontard A, Joinson C. Continence problems and mental health in adolescents from a UK cohort. *Eur Urol* [Internet]. 2023;84(5):463–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2023.05.013>
19. Rahmanipur A, Sarmadian R, Salehi B, Yousefichaijan P, Habibi D. Comparison of child abuse history in patients with and without overactive bladder: a case-control study. *Ann Med Surg (Lond)* [Internet]. 2023;85(7):3264–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ms9.0000000000000859>