**Efectividad de la terapia floral de Bach en la enuresis primaria. Guantánamo. Enero 2021-2022**

Matos Domínguez, Tatiana1**,** Jiménez de Castro Morgado, María Inés2

1 Hospital Docente “Dr. Agustihno Neto” / Departamento de Medicina Natural y Tradicional, Sociedad cubana de Medicina Familiar, Guantánamo, Cuba. E-mail: mines@infomed.sld.cu

2 Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo/Departamento de Medicina Natural y Tradicional, Sociedad cubana de Medicina Familiar, Guantánamo, Cuba.

**Resumen**

**Introducción:** la enuresis se define como la micción involuntaria mientras se duerme sin ninguna razón orgánica. La Medicina Tradicional China señala como causa más común la deficiencia de energía vital de riñón y vejiga. **Objetivo**: determinar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en niños con enuresis primaria diagnosticados en Guantánamo en el periodo de 2021-2022. **Método**: Se realizó un estudio experimental prospectivo (caso control). El universo conformado por 140 niños entre 6 y 15 años de edad, 50 pacientes fue la muestra probabilística, en dos grupos (estudio y control). Se utilizaron métodos teóricos y empíricos, los criterios de inclusión y exclusión fueron declarados. Los padres aportaron el consentimiento informado. El grupo estudio fue tratado con terapia floral más tratamiento farmacológico y el grupo control con terapia convencional farmacológica. Los datos primarios fueron recogidos en historias clínicas y transcritos a planilla de recolección de datos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, antecedentes familiares, síntomas asociados, factores psicológicos asociados, evaluación de la mejoría y efectividad del tratamiento. **Resultados:** Se observó predominio del sexo masculino y las edades de 6 a 8 años, el 46 % con antecedentes familiares de enuresis, 62 % comenzaron el hábito entre los 3 y 5 años, los síntomas que predominaron fueron la perdida de orina y mojar la cama 2 o 3 veces/semana; la mejoría clínica del grupo estudio se observó a partir del mes de tratamiento. A los tres meses había mejorado el 80 % de los pacientes. **Conclusiones:** La terapia con las flores Cherry Plum yClematis Vitalba combinada con la terapia farmacológica es efectiva como terapéutica en la enuresis primaria, la mayoría de los pacientes mejoraron los síntomas al 3er mes de tratamiento.

Palabras Clave: enuresis primaria; terapia floral; flores de Bach

**Introducción**

La enuresis se define como la micción involuntaria mientras se duerme sin ninguna razón orgánica y es inapropiada en un niño mayor de 5-7 años, que se considera la edad de desarrollo del control urinario. (1)

La Sociedad Internacional de Continencia en niños, especifica que la enuresis es la incontinencia urinaria intermitente (fuga de orina en discreta cantidad), exclusivamente durante periodos de sueño, que puede durar mínimo tres meses, con edad mental donde la enuresis es inaceptable; al menos dos veces al mes en pacientes menores de siete años y una vez en los que superan esta edad, sin alteraciones neurológicas. Cuando presentan estas alteraciones la frecuencia corresponde a más de cuatro episodios a la semana, la infrecuencia es equivalente. (2)

Es un problema preocupante para los niños por el riesgo de menor calidad de vida y baja autoestima y por la poca tolerancia de sus familiares. La incidencia de trastornos del comportamiento es entre el 10-15 % de los niños y adolescentes. El 20-30 % de los niños con enuresis presentan problemas de conducta. (3)

Los estudios epidemiológicos han permitido conocer que la prevalencia de la enuresis es elevada en los primeros años y tiene un descenso rápido desde los 5 hasta los 7-9 años (curación espontánea). (4)

La enuresis tiene una prevalencia 1,5 a 2 veces mayor en los hombres que en las mujeres y sucede así en todas las edades hasta la pubertad, aunque esta desigualdad tiende a disminuir a partir de los 8-10 años. (5)

En el mundo afecta al 10-13 % de niños de 6 años y del 6-8 % de niños mayores de 6 años y en el 80 % de los casos es enuresis primaria. En Cuba la incidencia es del 16 % de los niños de 5 años y del 10 % de los mayores de 6 años. (6)

En Guantánamo no encontraron investigaciones de esta enfermedad y sus causas, pero según los datos de archivos estadísticos provinciales existió una alta incidencia de enuresis con 676 casos en el año 2022.

La enuresis tiene un gran impacto en la vida social de los niños, adolescentes y sus familias, concurren como más frecuentes los trastornos emocionales y del comportamiento, encopresis también llamada incontinencia fecal o evacuación involuntaria. (6)

Los eventos en la vida de un niño tales como: divorcio, maltrato, nacimiento de hermano, cambio de domicilio, entre otros, pueden desencadenar estos trastornos de eliminación. (7)

La Medicina Tradicional China (MTCH) señala como causa más común la deficiencia de energía vital de riñón y vejiga. La deficiencia de energía lleva a debilidad de la vejiga y a la incontinencia.

La misma es provocada por frio humedad y calor humedad de vejiga y/o factores patógenos endógenos (emociones), como ansiedad, miedo y terror, las que deben tratarse en primer lugar.

Dentro de las acciones empleadas para el tratamiento de la enuresis se encuentran los tratamientos no farmacológicos; intervenciones conductuales y físicas simples: no castigar ni reprender, sistemas de recompensa, levantar y despertar a los niños durante la noche para que orinen o indicarles que ponga un despertador a una determinada hora para acudir al aseo, entrenamiento para el control de la retención para aumentar la capacidad de la vejiga en casos seleccionados (entrenamiento de la vejiga) y restricción de líquidos. (8)

El origen de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) está íntimamente unido al de la humanidad y a la historia del hombre en su lucha por la supervivencia. Está considerada como la especialidad que incluye un conjunto de prácticas o medicamentos susceptibles de explicación o no que se utilizan para prevenir, diagnosticar y tratar desequilibrios físicos y mentales. (9)

La MNT, conocida internacionalmente como alternativa, energética y naturalista, o complementaria, forma parte del acervo de la cultura universal, es decir, de conceptos y prácticas que se han heredado de generación en generación. En ella se incluye la homeopatía, fitoterapia, acupuntura y técnicas afines, ozonoterapia, apiterapia, terapia floral, hidrología médica, heliotalasoterapia, ejercicios terapéuticos tradicionales y la orientación nutricional naturista. (10)

Estas modalidades asocian la dolencia con el desbalance o la disarmonía energética del ser humano y su finalidad es contribuir a restaurar la armonía en este. Aunque desde diferentes enfoques, actúan en todos los niveles del organismo para repararlo o lograr la adaptación a nuevas condiciones de vida y salud. (11)

Para el tratamiento de la enuresis primaria se pueden utilizar varias modalidades de la Medicina Tradicional China tales como: acupuntura y sus técnicas afines específicamente la moxibustión, la auriculotetapia, homeopatía, y la terapia floral.

Lasflores de Bach (terapia floral), conocidas y utilizadas en casi todo el mundo como remedios efectivos e inocuos, constituyen un sistema de tratamiento natural, basado en elixires florales, que se emplea para armonizar de manera holística (integral) los desequilibrios físicos, emocionales, mentales y espirituales de todos los seres vivos (sean humanos, animales o vegetales).

El uso de flores con fines curativos es mencionado ya en antiguos escritos de China, de filósofos occidentales como Sócrates o Platón, del médico suizo del siglo XV Paracelso o en la tradición de los aborígenes australianos. (12)

Las Flores de Bach son una serie de esencias naturales utilizadas para tratar diversas situaciones emocionales, como miedos, soledad, desesperación, estrés, depresión y obsesiones. Fueron descubiertas por Edward Bach entre los años 1926 y 1934.

Cuba incluye desde 1999 el tratamiento floral en las clínicas de Medicina Natural de los servicios de salud pública. Se creó un sistema floral cubano, llamado el Arcoiris de Cuba con 30 esencias florales. El mismo es empleado en tratamientos de hipertensión arterial, enuresis del niño (micción involuntaria), asma bronquial, síndromes depresivos, adicciones, dolores reumáticos y articulares, entre otros. En el 2007 en Villa Clara y en el 2009 en La Habana se constatan estudios realizados sobre terapia floral en niños con enuresis.

Según la Medicina Tradicional China entre las causas de la enuresis se encuentran las emociones (factores patógenos endógenos), la humedad frio y humedad calor en el jiao inferior, aspecto a tener en cuenta para utilizar el tratamiento con terapia floral, que actúa directamente sobre estas causas, con facilidad de obtención y manipulación, y sin efectos indeseables.

Por todo lo antes expuesto, y la experiencia del uso de la terapia floral de Bach en otras especialidades, se realiza esta investigación basada en demostrar la efectividad de este tratamiento en la enuresis primaria en niños, con la terapia floral y el tratamiento convencional, por lo que se propone como problema de investigación científica:

¿Qué efectividad tienen las flores de Bach en niños con diagnóstico de enuresis primaria en Guantánamo?

**Objetivo**

Determinar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en niños con enuresis primaria diagnosticados en Guantánamo en el periodo de 2021-2022.

**Diseño metodológico**

Estudio experimental, el universo de estudio estuvo conformado por 140 niños entre 6 y 15 años, para la ejecución de la investigación se utilizaron criterios de inclusión y exclusión, y a partir de esto se utilizó muestreo probabilístico que quedó conformada por 50 niños de ambos sexos, en dos grupos, de estudio y de control con 25 cada uno, previo consentimiento informado y la voluntariedad de los padres en permitir que sus hijos participen en el estudio.

Tratando el primer grupo (grupo estudio) con la terapia Floral y el tratamiento farmacológico de base y el segundo grupo (grupo control) con terapia convencional farmacológico de desmopresina gotas (0,1mg/mm) en dosis de 20-40 ug/día a la hora de acostarse, con el propósito de comparar los resultados y determinar la efectividad de la modalidad propuesta. Se le confeccionó la historia clínica tradicional (HCT), además de la medición de la enuresis, las sesiones se realizaron de manera individual.

**Criterio de inclusión:**

* La autorización de los familiares del paciente para formar parte de la investigación.
* Niños entre los seis y quince años que presentaban al menos dos episodios al mes de emisión de orina durante el sueño.
* Enuresis primaria por factores emocionales.

**Criterio de exclusión:**

* Los niños que presentaban antecedentes patológicos personales de trastornos orgánicos que expliquen la enuresis.
* Negación a continuar con el tratamiento impuesto.

**Criterios de salida**

* Abandono del tratamiento.
* No asistencia a las consultas de seguimiento.

Se aplicaron los métodos teóricos:

Análisis Documental: para identificar el comportamiento clínico epidemiológico de la enuresis y la aplicación de las terapias alternativas y Floral en esta enfermedad.

Analítico - Sintético: para la [interpretación](https://www.monografias.com/trabajos37/interpretacion/interpretacion.shtml) de los resultados de los métodos empíricos y en el estudio bibliográfico.

Inductivo – Deductivo: posibilitaron que a partir de los elementos particulares relacionados se arriben a generalidades.

Histórico-lógico: permitió estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos de los aspectos investigados.

De tránsito de lo abstracto a lo concreto: Sustentó la efectiva inclusión teórica del estudio sobre el tratamiento floral en la enuresis primaria y su consolidación práctica.

Métodos empíricos:

Observación: se realizó con el objetivo de determinar la evolución clínica en los grupos de investigación.

Experimental: la muestra se escogió de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. El grupo control de los pacientes que iniciaron el tratamiento convencional, se le confeccionó la HCT y con seguimiento mensual. Al grupo estudio con la HCT se identificaron los síntomas y signos (orinas claras y abundantes, sed, aversión al frio y al calor, orinas amarillas y concentradas, preferencia por frio o calor, ardor o dolor al orinar, estreñimiento, micción incompleta, mojar la cama 2 o 3 veces por semana en un mes), además los factores emocionales que incidían en ellos (miedo, terror, ansiedad). Se realizó la selección de las flores que actúan directamente sobre estos factores emocionales: Cherry Plum y Clemátide. Los hallazgos recogidos en la planilla de recolección de datos.

Para medir la efectividad del tratamiento se tuvo en cuenta:

Efectiva: Si a los tres (3) meses de aplicado el tratamiento con la Terapia Floral hay mejoría del 90% o más de los síntomas del paciente.

Medianamente efectiva: Si a los seis (6) meses de aplicado el tratamiento con la Terapia Floral el paciente puede haber mejorado el 75 % de los síntomas.

No efectiva: Si a más de los doce (12) meses de aplicado el tratamiento con la Terapia Floral el paciente no ha mejorado ningún síntoma.

Para esta investigación se realizó un consentimiento del comité de ética de la institución y el informado a padres. Las investigadoras se acogieron a los principios de declaración de Helsinki y el Comité Internacional de Bioética Médica: respeto a la persona, la beneficencia o la no maleficencia, autodeterminación y justicia, con énfasis en la individualización. Se emplearán los siguientes criterios: privacidad de los resultados, no causar daño, respeto de los criterios y decisiones de padres o tutores, respeto de creencias religiosas o políticas.

**Análisis y Discusión**

 En la tabla 1 se observó en el grupo estudio predominio del sexo masculino con 56.0 % y la edad entre los 6 y 8 años con 62.0 %.

La enuresis tiene una prevalencia de 1,5 a 2 veces mayor en los varones que en las mujeres y sucede así en todas las edades hasta la pubertad, aunque esta desigualdad tiende a disminuir a partir de los 8-10 años.

**Tabla 1.** Edad y sexo de los niños con enuresis primaria. Guantánamo. 2021 - 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Edad** | **Masculino** | **Femenino** | **Total** |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| 6 a 8 | 17 | 60.7 | 14 | 63.7 | 31 | 62.0 |
| 9 a12 | 8 | 28.5 | 5 | 22.7 | 13 | 26.0 |
| 13 a 15 | 3 | 10.7 | 3 | 13.6 | 6 | 12.0 |
| **Total** | 28 | 100 | 22 | 100 | 50 | 100 |

Fuente: Planilla de recolección de datos

Estudios realizados por Gutiérrez y Cols, (13) confirman que los niños logran controlar la vejiga a distintas edades. Alexander Von Gontard (14) escribió: “la enuresis constituye un grupo muy común de trastornos en la infancia y ocurre en el mundo entero aproximadamente en la misma proporción. El 10 % de los niños de siete años mojan la cama por la noche y entre un 2 % al 3 % por el día también. Con respecto a los resultados obtenidos en la tabla se encontraron 2 investigaciones del 2007 y 2009 en Villa Clara y La Habana respectivamente, en los que coincide el grupo etario de 6 a 9 años y el sexo masculino como predominante.

**Tabla 2.** Antecedentes familiares de enuresis según grupo de estudio y grupo control.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antecedentes** | **Grupo estudio** | **Grupo Control** | **Total** |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Con antecedentes | 14 | 56 | 16 | 64 | 30 | 60 |
| Sin antecedentes | 11 | 44 | 9 | 36 | 20 | 40 |
| **Total** | 25 | 100 | 25 | 100 | 50 | 100 |

Fuente: Planilla de recolección de datos

Los antecedentes familiares de enuresis expuestos en la tabla 2 demostraron que 14 niños tenían antecedentes familiares de enuresis (56.0 %) en el grupo de estudio, y en el grupo control 16 niños (64 %).

Se comprobó que alrededor del 46.0 % ambos padres fueron enuréticos, lo que explica el elevado porcentaje de niños con este antecedente, coincide con lo encontrado por la investigación de Jaboour. (15)

El problema de mojar la cama con frecuencia se da en familias. Los investigadores han encontrado genes que están relacionados con este problema. Los genes son partes del código maestro, que los niños heredan de cada padre para el color del cabello y muchos otros rasgos y características. (16)

El riesgo de enuresis aumenta 2,4 veces si hay un hermano afectado; 5,2 veces si es la madre; 7,1 si es el padre y 11,3 si afecta a ambos progenitores. (17) El hecho de tener antecedentes familiares influye en los niños no enuréticos a alcanzar el control vesical a una edad más tardía que aquellos sin antecedentes familiares.

**Tabla 3.** Síntomas asociados a la enuresis según grupo de estudio y grupo control.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Síntomas** | **Grupo estudio** | **Grupo Control** |
| **Si** | **No** |  **Si** | **No** |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Pérdida de orina involuntaria | 14 | 56.0 | 11 | 44.0 | 12 | 48.0 | 13 | 52.0 |
| Dificultades para despertarse. | 11 | 44.0 | 14 | 56.0 | 9 | 36.0 | 16 | 64.0 |
| [Estreñimiento](https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/estrenimiento.html#_blank). | 2 | 8.0 | 23 | 92.0 | 1 | 4.0 | 24 | 96.0 |
| Dolor o ardor al orinar | 4 | 16.0 | 21 | 84.0 | 2 | 8.0 | 23 | 92.0 |
| Mojar la cama de 2 a 3 veces por semana durante 3 meses o más. | 13 | 52.0 | 12 | 48.0 | 8 | 32.0 | 17 | 68.0 |
| Micción incompleta. | 9 | 36.0 | 16 | 64.0 | 7 | 28.0 | 18 | 72.0 |

Fuente: Planilla de recolección de datos

En la tabla 3, del grupo estudio tuvo pérdida de orina involuntaria el 56.0 % y el grupo control el 48.0 %, seguido de mojar la cama de 2 a 3 veces/ semana durante 3 meses el 52.0 % y el 32.0 % en grupo control.

El estreñimiento y el dolor al orinar son los síntomas con menos frecuentes en ambos grupos a diferencia de lo planteado por Turber. (18)

La tabla 4 se observó, el 52,0 % del grupo estudio y 56,0 % del grupo control, con el divorcio de los padres como factor psicológico fundamental, seguido del cambio de domicilio con 44.0 % y 52.0 % en el grupo control.

**Tabla 4.** Factores psicológicos asociados según grupo de estudio y grupo control.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Factores Psicológicos** | **Grupo estudio** | **Grupo Control** |
| **Si** | **No** | **Si** | **No** |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Medio familiar desfavorable | 8 | 32.0 | 17 | 68.0 | 6 | 24.0 | 19 | 76.0 |
| Nacimiento de un hermano | 6 | 24.0 | 19 | 76.0 | 7 | 28.0 | 18 | 72.0 |
| Cambio de domicilio | 11 | 44.0 | 15 | 60.0 | 13 | 52.0 | 12 | 48.0 |
| Divorcio de los padres | 13 | 52.0 | 12 | 48.0 | 14 | 56.0 | 11 | 44.0 |
| Maltratos | 3 | 12.0 | 22 | 88.0 | 4 | 16.0 | 21 | 84.0 |
| Conflictos escolares | 2 | 8 | 23 | 92.0 | 5 | 20.0 | 20 | 80.0 |
| Terrores nocturnos | 5 | 20.0 | 20 | 80.0 | 4 | 16.0 | 21 | 84.0 |

Fuente: Planilla de recolección de datos

Según Rojas Carrión, (19) la enuresis está asociada con estrés emocional en los niños. El ambiente familiar está conformado por las aportaciones de todos sus miembros, pero especialmente de los padres. Lamentablemente el ambiente familiar no siempre es positivo, al contrario, es negativo y en lugar de propiciar un buen desarrollo en el niño, le produce trastornos que afectan en muchos aspectos su vida.

La terapia floral de Bach es efectiva en el tratamiento de la enuresis porque actúa directamente sobre los factores psicológicos asociados a la enuresis primaria. Los preparados florales tienen un efecto directo en el sistema energético de cada individuo, restableciendo el equilibrio emocional y consigo el equilibrio energético. (20)

En la tabla 5, se plasma la mejoría al tratamiento en los grupos estudio y control al mes, 3 y 6 meses de tratamiento, en el grupo de estudio se observó mejoría desde el 1er mes en 8 pacientes (32 %) al contrario del grupo control que ningún paciente mejoró con el tratamiento farmacológico.

**Tabla 5.** Evaluación del tratamiento aplicado en los grupos de estudio y control.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tiempo de evaluación del tratamiento** | **Grupo estudio**Terapia floral + tratamientofarmacológico de base | **Grupo control**Terapia convencional farmacológico |
| **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| Al mes de aplicado | 8 | 32 | 0 | 0 |
| A los 3 meses | 12 | 48 | 8 | 32 |
| A los 6 meses | 5 | 20 | 15 | 60 |
| Total | 25 | 100 | 23 | 92 |

Fuente: Planilla de recolección de datos

A los tres meses el 48 % mejoró en grupo estudio para el 80 % del total y 32 % en el grupo control. A los 6 meses el total de pacientes del grupo estudio tuvo mejoría y en el grupo control solo el 92 %, 2 pacientes de este grupo no mejoraron en el periodo evaluado.

La mejoría de los síntomas en el grupo estudio se ve en el estudio desde el primer mes de tratamiento, esto se explica por su mecanismo de acción al actuar directamente sobre las emociones del ser humano desencadenadas en los procesos de enfermedad.

La autora considera que la asociación de la terapia floral al tratamiento farmacológico para la mejoría de la eneuresis es evidente al demostrar el resultado positivo del tratamiento.

**Tabla 6**. Efectividad de la Terapia Floral de Bach en la enuresis primaria en grupo estudio.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tratamiento** | **Grupo estudio**Terapia floral+ tratamientofarmacológico de base |
| **No.** | **%** |
| Efectivo | 17 | 68.0 |
| Medianamente efectivo | 8 | 32.0 |
| No efectivo | 0 | 0 |
| Total | 25 | 100 |

Fuente: Planilla de recolección de datos

La efectividad terapéutica en el grupo estudio fue demostrada en 17 niños (68.0 %) mejoraron el 90 % del total de síntomas, y medianamente efectivo 8 (32.0 %) al mejorar el 75 % de los síntomas. Las pruebas estadísticas indican que tratamientos realizados en este grupo implica una diferencia altamente significativa a favor de la curación. Los síntomas que demoraron en mejorar fue la dificultad para despertarse

Según el criterio de las autoras, la investigación en el orden científico, ha permitido corroborar el valor de la terapia floral en la mejoría de la calidad de vida de los afectados, en armonía biopsicosocial, como expresara Edgard Bach: *“Si el hombre pudiera ser capaz de desarrollar su vida en armonía con la misión vital de su conciencia, ya que él constituye una parte del universo; entonces, pudiera vivir en armonía total, sería fuerte, sano y feliz”*.

**Conclusiones**

Con el estudio se demuestra la efectividad de la terapia floral de Bach en niños con enuresis primaria, llega incluso a ser más efectiva en el tratamiento combinado de terapia floral y farmacológica. Existe una mejoría de los síntomas asociados a la enuresis antes de los 6 meses de tratamiento.

**Referencias Bibliográficas**

1. Bani Hani M, Alhouri A. New insights in treatment of monosymptomatic enuresis. Ann Med Surg [Internet]. 2021 [citado 11 de Enero 2023]; 67(Junio 6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8196056/>
2. Salazar-Ozuna WA, Aragón-Castro MA, Vázquez-Niño CL, Ruvalcaba-Oceguera G, Gutiérrez-Rosales R, Téllez-Díaz Trujillo JA. Tratamiento médico de la enuresis en niños: aspectos actuales. Rev Mex Urol [Internet] 2017 [citado 11 de Enero 2023]; 77(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur173j.pdf>
3. De Sena Oliveira AC, Athanasio B, Mrad F, Vasconcelos M, Albuquerque MR, Miranda DM, et al. Attention deficit and hyperactivity disorder and nocturnal enuresis co-occurrence in the pediatric population: a systematic review and meta-analysis. Pediatr Nephrol. 2021; [citado 11 de Enero 2023] 36(11): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.link.springer.com/article/10.1007/s00467-021-05083>
4. Úbeda MI, Martinez R. Enuresis. Miremos al futuro. ¿Qué conceptos son útiles?. Anales de pediatría. [Internet] 2021[citado 11 de Enero 2023] ; 95(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-enuresis-miremos-al-futuro-que-articulo-S1695403321001958>
5. Y.C. Hsiao, J.H. Wang, C.L. Chang, C.J. Hsieh, M.C. Chen.Association between constipation and childhood nocturnal enuresis in Taiwan: A population-based matched case-control study.BMC Pediatrics, [Internet] 2020, [citado 11 de Enero 2023] 20 [aprox. 8p.] Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-1939-z>
6. Mota DM, Matijasevich A, Santos IS, Petresco S, Mota LM. Psychiatric disorders in children with enuresis at 6 and 11 years old in a birth cohort. Jornal de pediatria. [Internet] 2020; [citado 11 de Enero 2023] 96(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726712/>
7. Nelson T, Chae H, Anbar RD, Stein MT. Persistent Encopresis, Enuresis, and Anxiety in a 7-Year-Old Girl. JDBP. [Internet] 2017; [citado 11 de Enero 2023] 38(8): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937449/>
8. Saieh AC, Álvarez SC, Lucero AY. Enuresis en niños: frecuencia y antecedentes familiares. rev. med. clin. Condes [Internet]. 2015 [citado 12 de Enero 2023]; 26(1): [aprox 5p.]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/288123412/enuresis-en-nin-os-recuencia-yantece>
9. Pulsan A, García Collado M, Fernández Ortega M, Torres Quiala M. Fitoterapia y apiterapia en la obra de José Martí. Revista Información Científica. [Internet] 2015; [citado 12 de Enero 2023] 92(4): [aprox 10 p.].Disponible en: [http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/212/1384](http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/212/1384#_blank)
10. González Rodríguez R, Cardentey García J. Conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional por residentes de Medicina General Integral. Rev. Med. Electrón. [Internet] 2016; [citado 12 de Enero 2023] 38(5): [aprox 8 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S168418242016000500004&lng=es

1. Lima López Y, Guzmán Guzmán V, López Linares Y, Satchwell Robinson R. La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. Humanidades Médicas. [Internet] 2018 [citado 12 de Enero 2023];19(1). [aprox 6 p.] Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm191m.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm191m.pdf#_blank)
2. Díaz Couso Y, Arias Pérez Y, Garrido Labrada M, Reyes Nieblas J, Tamayo Ricardo CM. Ozonoterapia en pacientes mayores de 12 años con estomatitis aftosa recurrente. Rev. Electron Zoilo Marinello. [Internet] 2018 [citado 12 de Enero 2023];43(6). [aprox 8 p.] Disponible en: [http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1486](http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1486#_blank)
3. Terapia Floral. Métodos de conservación [Internet]. Habana: Optimed;[ actualizado 2021; citado 19 de Enero 2023]. Disponible en: <https://www.scu.sld.cu/optimed/productos-y-servicios/terapia-floral/>
4. Gutiérrez Abad C, San José Calleja MN, Castroviejo Espinosa M, Sánchez Gutiérrez R, Ardela Díez E, Cordero Guevara JA. Enuresis nocturna: estudio epidemiológico en población escolar. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Sep [citado 19 de Enero 2023]; 17(67): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322015000400004&lng=es>
5. Von Gontard A. ENURESIS [Internet]. Alemania: Universitario Saarland, Hamburgo; 2016 [citado 19 de Enero 2023]. Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/C.4-ENURESISSPANISH-2016.pdf>
6. Jabbour M, Abou Zahr R, Boustany M. Primary Nocturnal Enuresis: A Novel Therapeutic Strategy With Higher Efficacy. Urology. 2019;124:241
7. Síntomas y causas de problemas de control de la vejiga y enuresis en niños [Internet]. Whasintong: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Deseases;[ actualizado Septiembre 2017; citado 19 de Enero 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas/problemas-control-vejiga-enuresis>
8. Thurber S. Enuresis infantil: formulaciones diagnósticas actuales, hallazgos destacados y modalidades de tratamiento eficaces. Arch Psychiatr Nurs. [Internet] 2017; [citado 21 de Enero 2023] 31(3): [aprox. 4 p.] Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/28499575/>
9. Rojas Carrion KG, Izquieta Quezada JS. Etiología de la enuresis en niñez intermedia. Colección. Repositorio digital de la Utmachala. Examen Complexivo Psicología Clínica [Internet]. 2019 [citado 12 de Enero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13886>
10. Díaz Castro Y, Rivero Brito AM, Tamargo Barbeito TO. Orientación psicológica y terapia floral combinada como alternativas de tratamientos en trastornos adaptativos en niños. Rev Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. 2016 [citado 25/02/2019]; 1(2). Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/37/42>