





## NIÑOS CON DISFUNCIÓN VESICAL E INTESTINAL ATENDIDOS EN UN SERVICIO AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA

Karine Suellen Prado Miranda<sup>1</sup>   
Cristiane Feitosa Salviano<sup>2</sup>   
Andreia Guedes Oliva Fernandes<sup>1</sup>   
Gisele Martins<sup>3</sup> 

### ABSTRACT

Objective: to describe the clinical-epidemiological characteristics of schoolchildren with bladder and bowel dysfunction treated in a specialized Nursing outpatient service. Method: a retrospective study with a quantitative, descriptive and documentary approach, conducted from April to May 2019 with medical records of children treated in an advanced Nursing practice service specialized in Uropediatrics and located in a university hospital from Distrito Federal, Brazil. The data were analyzed both in a descriptive manner and through Pearson's chi-square test for associations. Results: All the children presented functional intestinal constipation associated with urinary symptoms, with prevalence of voiding urgency (80%) and retention maneuvers (70%). A statistically significant difference was identified between gender and voiding urgency symptoms, as well as with increased and reduced urinary frequency. The main comorbidity was Urinary Tract Infection (33%). Conclusion: this study contributed to planning and implementing more sensitive and specific interventions regarding the care process in Uropediatrics.

**DESCRIPTORS:** Lower Urinary Tract Symptoms; Intestinal Constipation; Child; Pediatric Nursing; Epidemiology.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G. Children with bladder and bowel dysfunction treated in a specialized nursing outpatient service. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.74374>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Euro Americano. Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

El término Disfunción Vesical e Intestinal (DVI) hace referencia a la presencia concomitante de síntomas urinarios e intestinales. La DVI engloba Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI), junto con al menos un síntoma intestinal, que generalmente es Constipación Intestinal Funcional (CIF) y/o encopresis. Dicha disfunción se diagnostica en niños de al menos cinco años que ya están entrenados para ir al baño, sin comorbilidades neurológicas y/o malformaciones congénitas del tracto genitourinario y/o intestinal<sup>(1-2)</sup>. Hasta el momento, no se conoce plenamente la etiología de la DVI; sin embargo, ambos sistemas comparten el mismo origen embriológico<sup>(2)</sup>.

Los STUI abarcan las quejas asociadas con el acto de micción; ejemplos de estos síntomas son la Incontinencia Urinaria (IU), las maniobras de contención, urgencia urinaria y baja frecuencia urinaria, entre otros<sup>(3)</sup>. En términos epidemiológicos, un estudio realizado con 441 niños brasileños de  $9,1 \pm 2,7$  años de edad identificó un 11,6% de niños con DVI, mientras que el 7,9% solo tenía CIF y el 31,5% STUI<sup>(4)</sup>. Un estudio realizado en China con niños de cuatro a 10 años identificó una prevalencia de DVI del 4.02% y que los casos disminuyen con la edad (del 6.19% a los cuatro años al 1.96% a los 10)<sup>(5)</sup>, lo que apunta a una mayor tendencia en escolares más jóvenes.

Por lo tanto, este grupo etario debe ser considerado como población objetivo para la identificación precoz de la DVI en la infancia y el manejo terapéutico oportuno, dado que, del subgrupo de niños afectados por reflujo vesicoureteral e infecciones urinarias recurrentes, el 54% tenía diagnóstico de DVI<sup>(6)</sup>. Además, los factores conductuales, ambientales y relacionados con entrenamiento fallido de esfínteres se han indicado como posibles factores de riesgo para la DVI<sup>(7)</sup>. Por ejemplo: los niños en edad escolar se quejan por la falta de privacidad en baños públicos, obligándolos a retener heces, lo que las endurece y genera predisposición a padecer CIF<sup>(8)</sup>.

Comprender el perfil de los niños afectados por tales síntomas es de suma importancia para un abordaje y manejo terapéuticos efectivos, especialmente en el rol de la enfermera de Uropediatria, que ocupa una posición estratégica en la orientación e implementación de las medidas de Uroterapia Estándar (UE). La UE es un tratamiento de primera línea para el manejo de la DVI; consiste en una modalidad de tratamiento conservador y no farmacológico. Entre los principales componentes de la UE se encuentran los siguientes: ingesta adecuada de líquidos, visitas regulares al baño y conciencia de los músculos del suelo pélvico, con el fin de ayudar en la contracción y relajación de estos músculos para el control y eliminación urinaria<sup>(9)</sup>. En relación con el manejo de la CIF, se recomienda aumentar la ingesta de líquidos en asociación con el consumo de alimentos ricos en fibras y con practicar actividad física en forma sistemática<sup>(8)</sup>. Si no hay ninguna mejoría con el abordaje conservador (UE), se puede optar por una uroterapia específica (biofeedback, neuromodulación) y/o terapia farmacológica y, posteriormente, si es necesario, en los casos refractarios a la intervención quirúrgica<sup>(9)</sup>.

Otro aspecto relevante en la atención de estos niños con DVI hace referencia al efecto negativo sobre la calidad de vida, tanto en la dimensión física como en la psicosocial. Con respecto a los síntomas urinarios, especialmente la presencia de incontinencia urinaria o fecal provoca una sensación de inseguridad, disminución de la vida social, angustia y baja autoestima<sup>(1,10)</sup>, mientras que en las familias generan sentimientos de culpa e impotencia ante la dificultad en el manejo y la resolución de tales síntomas<sup>(11)</sup>. Por lo tanto, se requiere apoyo profesional especializado a fin de minimizar la incidencia de consecuencias desfavorables, tanto en el paciente como en sus familiares<sup>(11-12)</sup>.

Dado este contexto, el objetivo de la investigación fue describir las características clínico-epidemiológicas de niños en edad escolar con Disfunción Vesical e Intestinal atendidos en un servicio ambulatorio especializado de Enfermería.

## MÉTODO

Estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo, descriptivo y documental, realizado sobre la base de las historias clínicas de los niños atendidos en el servicio especializado denominado Práctica de Enfermería Avanzada en Uropediatria, ubicado en un hospital universitario público de Brasilia-DF.

Se trata de un Proyecto de Extensión de Acción Continua (PEAC) pionero en Brasil<sup>(13)</sup>, creado en 2013 con el objetivo de acercar a los estudiantes de Enfermería al área de Urología Pediátrica. Dicha especialidad está íntimamente relacionada con un rol y práctica expandidos de la Enfermería. De acuerdo con el *International Council of Nurses*<sup>(14)</sup>, las características descritas están íntimamente vinculadas al concepto de Enfermería de Práctica Avanzada, específicamente al rol del *Clinical Nurse Specialist* (CNS). Los CNS son enfermeros especializados, generalmente enfocados en una subespecialidad, patología y nivel/tipo de atención<sup>(15)</sup>.

De esta manera, el PEAC se convirtió en un espacio privilegiado para el intercambio de conocimientos y prácticas en el contexto de la atención en Uropediatria, en su carácter de servicio de Enfermería especializado anclado en los ejes de docencia, investigación y extensión<sup>(13)</sup>. Los pacientes pediátricos monitoreados en el servicio son derivados por los equipos médicos de Pediatría, Nefrología y Cirugía Pediátrica, vinculados al hospital universitario, así como por la red de salud pública y privada del Distrito Federal y alrededores.

Los datos se recolectaron en los meses de abril y mayo de 2019 por medio del análisis de 238 historias clínicas de todos los pacientes atendidos entre marzo de 2015 y mayo de 2019. Se incluyó a niños de 6 a 12 años de edad, de ambos sexos, y con diagnóstico de DVI. Los niños excluidos fueron aquellos con afecciones y/o malformaciones congénitas de origen neurológico, al igual que los que no pertenecían al grupo etario investigado.

La Sistematización de la Atención de Enfermería en Uropediatria en ese servicio se basa en el uso de diversas herramientas clínicas<sup>(13)</sup> con miras a una mejor valoración, diagnóstico, manejo y seguimiento de la sintomatología urinaria e intestinal a lo largo del seguimiento del niño/familia en el servicio. El Calendario del sol y la lluvia y el *Dysfunctional Voiding Symptom Score* (DVSS) se encuentran entre dichas herramientas.

El Calendario del sol y la lluvia está dirigido al seguimiento del niño con enuresis, permitiendo así monitorear la cantidad de noches secas. El DVSS, por su parte, consta de un cuestionario que consta de 10 preguntas referentes a hábitos urinarios e intestinales y a factores ambientales, con respuestas en una escala Likert basada en las siguientes puntuaciones: 0 (nunca o casi nunca), 1 (menos de la mitad de las veces), 2 (la mitad de las veces) y 3 (casi todo el tiempo), investigados en los últimos 30 días. Cuando se los suma, un puntaje total  $\geq 6$  puntos en niñas y  $\geq 9$  puntos en niños<sup>(16)</sup> confirma la presencia de disfunción urinaria. Otra herramienta utilizada fue el diario de eliminación para evaluar las eliminaciones a lo largo del día, además de contener información sobre ingesta de líquidos, visitas al baño, episodios de urgencia, pérdidas urinarias y eliminación intestinal<sup>(17)</sup>, con un registro de al menos dos días.

Para la evaluación y el diagnóstico de la CIF se utilizan los Criterios de Roma IV, y su diagnóstico clínico se confirma por la presencia de al menos dos criterios positivos<sup>(8)</sup> de un total de seis preguntas. En asociación con este instrumento, el equipo de Enfermería también utilizaba la escala fecal de Bristol, a fin de medir dos ítems clave sobre la eliminación de heces: consistencia y forma. En esta escala se enumeran siete tipos de heces, ejemplificados en forma ilustrativa y con una descripción escrita de la imagen, lo que ayuda a las familias, así como a los propios niños, a reconocer la apariencia y consistencia fecal<sup>(18)</sup>.

Las herramientas e instrumentos clínicos encontrados en las historias clínicas investigadas apoyaron la cumplimentación del instrumento de recolección de datos, ya

que las variables investigadas para la caracterización y confirmación de casos de DVI se capturaron de las herramientas de investigación clínica utilizadas en el servicio. Las siguientes variables se compilaron en una hoja de cálculo de Excel y se analizó lo siguiente: edad, sexo, síntomas urinarios, síntomas intestinales, enfermedades o comorbilidades preexistentes y factores psicosociales (cambios en los hábitos de vida debido a la DVI e impacto en la calidad de vida). La recopilación de datos fue realizada por dos autoras de la investigación, con el objetivo de realizar una doble verificación; los datos de identificación de los pacientes se codificaron numéricamente a fin de garantizar la confidencialidad y el anonimato de la muestra, de acuerdo con los preceptos éticos recomendados.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial (prueba Chi-cuadrado de Pearson, con nivel de significancia del 5%), dependiendo de la normalidad de distribución de las variables, analizadas con el programa Statistical Package for the Social Sciences, versión 26.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade de Brasília, con opinión número 3.133.554, de fecha 6 de febrero de 2019.

## RESULTADOS

Se analizaron las historias clínicas de 238 pacientes atendidos en el servicio, de marzo de 2015 a mayo de 2019 y sobre la base de los criterios de inclusión, se identificaron 40 niños con diagnóstico de DVI (16,8%).

Se registró predominio del sexo femenino ( $n=24$ ; 60%) en la muestra, con una media de 7.9 años de edad. También se observó una tendencia de síntomas de DVI en niños de seis ( $n=11$ ; 27,5%) a siete ( $n=11$ ; 27,5%) años de edad, lo que representó más de la mitad de los casos de DVI ( $n=22$ ; 55%). También se observó una tendencia decreciente en la prevalencia de DVI a medida que aumentaba la edad de los niños (Figura 1).

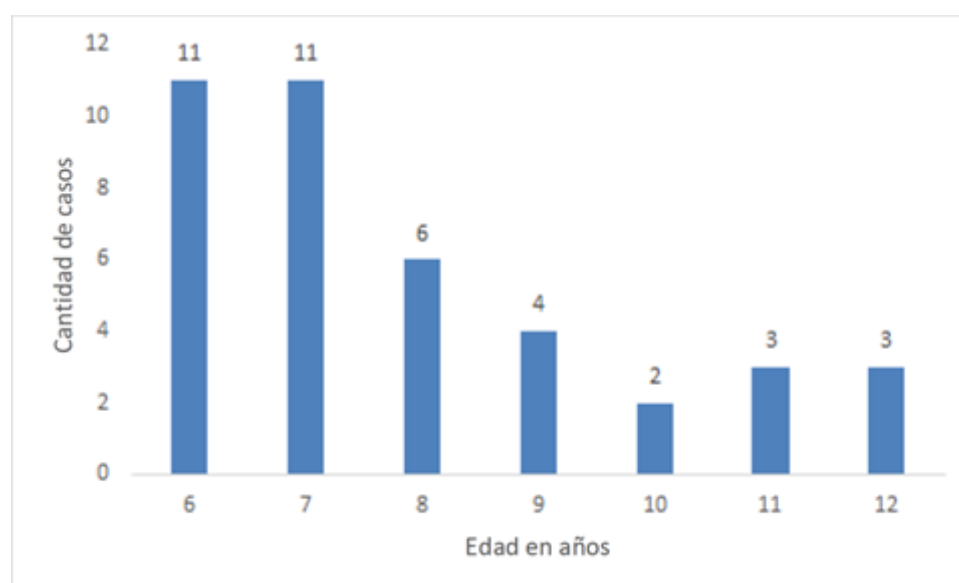


Figura 1 – Frecuencia de casos de síntomas de DVI por edad. Brasília, DF, Brasil, 2020  
Fuente: Los autores (2020)

En relación con las señales y los síntomas encontrados, todos los niños (n=40) presentaron CIF como síntoma intestinal. Solamente 1 niño (2,5%) mencionó nocturia (Tabla 1).

Tabla 1 – Prevalencia de señales y síntomas en niños con DVI. Brasilia, DF, Brasil, 2020

Señales y síntomas	n	%
Constipación Intestinal Funcional	40	100
Urgencia urinaria	32	80
Maniobras de retención	28	70
Incontinencia diurna	24	60
Incontinencia nocturna	19	47,5
Aumento de la frecuencia urinaria	15	37,5
Disminución de la frecuencia urinaria	7	17,5
Disuria	4	10
Escape fecal	4	10
Retención urinaria	3	7,5
Nocturia	1	2,5

Fuente: Los autores (2020)

En la Tabla 2 se presentan los datos sobre la asociación entre los STUI más prevalentes y el sexo de los niños. Se observó que la urgencia urinaria tuvo una relación estadísticamente significativa ( $p=0,026$ ) con el sexo femenino (n=19; 79,1%), así como con los síntomas de aumento y disminución de la frecuencia urinaria ( $p=0,029$  y  $p=0,000$ , respectivamente).

Tabla 2 – Distribución de los STUI más prevalentes según el sexo de los niños con DVI. Brasilia, DF, Brasil, 2020 (continua)

Síntomas STUI	Femenino		Masculino		n	%	Valor p*
	n	%	n	%			
IU diurna							
Sí	14	58,33	10	62,5	24	60	0,069
No	10	41,67	6	37,5	16	40	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
IU nocturna							
Sí	15	62,5	4	25	19	47,5	5,414
No	9	37,5	12	75	21	52,5	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
Urgencia urinaria							0,026*

Sí	19	79,1	13	81,25	32	80	
No	5	20,9	3	18,75	8	20	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
Maniobras de retención							
Sí	16	66,7	12	75	28	70	0,317
No	8	33,3	4	25	12	30	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
Disminución de la frecuencia urinaria							
Sí	9	37,5	6	37,5	15	37,5	0,000*
No	15	62,5	10	62,5	25	62,5	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	
Aumento de la frecuencia urinaria							
Sí	4	16,7	3	18,75	7	17,5	0,029*
No	20	83,3	13	81,25	33	82,5	
Subtotal	24	100	16	100	40	100	

\*Prueba chi-cuadrado (Pearson); significancia al nivel de  $p \leq 0,05$

Fuente: Los autores (2020)

Se realizó otro análisis de asociación entre el sexo de los niños y la cantidad de STUI que presentaban. Para ello, se los categorizó en dos grupos: más de tres síntomas y menos de tres síntomas; sin embargo, no se identificó significancia estadística.

Tabla 3 – Correlación entre la cantidad de síntomas STUI y el sexo de los niños con DVI. Brasilia, DF, Brasil, 2020

Sexo	Cantidad de síntomas STUI presentados por el niño				Total		Valor de p*
	< 3 síntomas		> 3 síntomas		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	11	68,7	5	31,3	16	40	2,824
Femenino	10	41,7	14	58,3	24	60	

\*Prueba chi-cuadrado (Pearson); significancia al nivel de  $p \leq 0,05$

Fuente: Los autores (2020)

En cuanto a las comorbilidades asociadas a la DVI en la infancia, se descubrió que la mitad de la muestra ( $n=20$ ; 50%) presentaba ITU recurrente y malformación del tracto genitourinario como comorbilidades, además de patologías neuroconductuales ( $n=6$ ; 15%) (Tabla 4).



Tabla 4 – Prevalencia de comorbilidades asociadas a la DVI registradas en las historias clínicas. Brasilia, DF, Brasil, 2020

Comorbilidades asociadas a la DVI	n	%
ITU recurrente	12	33
Malformación del tracto genitourinario	7	17,5
Ansiedad/Fobias	3	7,5
Déficit de atención/hiperactividad	2	5
Atraso en el desarrollo	1	2,5

Fuente: Los autores (2020)

En cuanto al tratamiento previo a la atención de Enfermería especializada, se verificó uso de oxibutinina en ocho (20%) pacientes, antibioterapia en tres (7,5%) y uso de laxantes solamente en un (2,5%) paciente.

En cuanto al efecto de los síntomas de DVI sobre los hábitos de vida del paciente y/o su familia, se registraron los siguientes hallazgos en las historias clínicas: necesidad de ir al baño reiteradamente; restricción de líquidos como estrategia para reducir las visitas al baño; despertarse varias veces por la noche e ir al baño antes de acostarse para evitar episodios de IU nocturna (enuresis); pérdida urinaria involuntaria al intentar retener orina, pérdida urinaria cuando el niño sonríe/ríe; miedo de ir al baño en la escuela.

En relación con el efecto sobre la calidad de vida y las consecuencias psicosociales, en algunas de las historias clínicas (n=12, 30%) se encontraron los siguientes registros: acoso escolar en relación al aumento de la frecuencia urinaria, impacto emocional evidenciado por sentimientos de miedo, vergüenza y timidez, malestar familiar relacionado con la enuresis, dificultades en la escuela para autorizar múltiples visitas al baño, no adhesión a los hábitos alimenticios por parte de la familia, sentimiento de vergüenza asociado a la enuresis (IU nocturna), disgusto por las deposiciones, timidez y vergüenza cuando se les pregunta sobre los síntomas, pereza para ir al baño e informes de pañales incómodos y que generan picazón.

## DISCUSIÓN

La caracterización del perfil clínico-epidemiológico de los niños con síntomas de DVI evidencia un perfil con mayor prevalencia de DVI en niños de seis a siete años de edad, con mayor frecuencia en el grupo de seis años. En un estudio realizado en Turquía con niños que padecen disfunción urinaria, se observó mayor frecuencia de DVI en los de seis años de edad (23,1%), evidenciando también cierta disminución de la disfunción con el aumento de la edad<sup>(4)</sup>. Además del grupo etario, nuestro estudio indica mayor prevalencia del género femenino. Al comparar con los datos de un estudio canadiense realizado en una clínica ambulatoria de Enfermería especializada, la mayoría de los niños con DVI eran del sexo femenino y representaron el 66% de la población analizada<sup>(19)</sup>.

Al referirse a los síntomas urinarios identificados por los instrumentos de evaluación clínica utilizados en el servicio de Enfermería investigado, IU diurna y nocturna fueron los síntomas predominantes. De hecho, la IU diurna se hizo presente en más de la mitad de nuestra muestra. Datos similares se encontraron en el estudio realizado con pacientes que padecen disfunción del tracto urinario inferior, en los que la mayoría presentó IU, lo que confirma la prevalencia de estos síntomas entre los niños<sup>(10)</sup>. Otro estudio realizado en un

servicio ambulatorio de Nefropediatría de Recife-PE, también confirma este dato, ya que el 81% y 59,1% de los niños estudiados presentaron IU diurna y nocturna, respectivamente<sup>(20)</sup>.

Otro de los hallazgos de nuestro estudio fue que la mayoría de los pacientes con IU nocturna eran niñas. A diferencia de lo que se descubrió en otros estudios, como el realizado en Turquía, que encontró mayor cantidad de casos de enuresis en niños que en niñas (20,1% versus 15%)<sup>(21)</sup>. Otros autores también reportaron mayor cantidad de casos de enuresis en niños<sup>(22-24)</sup>. Esta divergencia puede estar relacionada con el perfil de los niños que hacen uso del servicio especializado de Enfermería, ya que la mayoría pertenecía al sexo femenino.

Síntomas como la urgencia urinaria y las maniobras de retención también se hicieron presentes con mayor prevalencia en los niños con DVI. Otros autores publicaron datos similares para ambos síntomas<sup>(6,25)</sup>: el 85% de los niños presentó urgencia urinaria y el 80% mencionó las maniobras de retención<sup>(6)</sup>. En un estudio realizado en Minas Gerais con niños en edad escolar, los síntomas urinarios más comunes fueron los mismos: maniobras de retención (19,1%) y urgencia urinaria (13,7%)<sup>(25)</sup>.

La Infección del Tracto Urinario (ITU) recurrente es una morbilidad frecuente en pacientes con DVI; y este estudio también verificó ese hallazgo en las historias clínicas analizadas. En una investigación realizada con niños que padecen DVI y reflujo vesicoureteral, el 35% de los pacientes con DVI y sin reflujo vesicoureteral presentaron ITU recurrente, lo que confirma los datos encontrados en nuestro estudio. Además, muestra la importancia de investigar los antecedentes de ITU recurrente, evidenciando la importancia de una anamnesis completa, incluso con una descripción detallada de las pruebas complementarias realizadas previamente<sup>(6)</sup>.

En relación con haber cursado algún tratamiento previo, el uso de oxibutinina fue el tratamiento farmacológico más registrado en las historias clínicas. La oxibutinina es un anticolinérgico muy utilizado en niños; inicialmente, sus dosis deben ser bajas y su uso muy cuidadoso, ya que en dosis elevadas puede provocar efectos secundarios como sequedad en la boca, hipertermia, enrojecimiento, cefalea y visión borrosa<sup>(2,7)</sup>. De esta manera, los enfermeros que se desempeñan en Uropediatría deben monitorear la utilización, el dosaje y los eventos adversos, siempre orientado y brindando todo el apoyo necesario a los familiares. También se prescribió terapia profiláctica con antibióticos para los pacientes, una indicación médica habitual en niños con DVI e ITU recurrente<sup>(9)</sup>. En el servicio, el rol de la enfermera se centra en la preparación y el seguimiento de la familia en la administración de la antibioterapia en el domicilio, tanto en episodios agudos de ITU como en el seguimiento longitudinal de niños con ITU crónica, especialmente en los casos de reflujo vesicoureteral, vejiga neurogénica y usuarios de cateterismo urinario intermitente.

En cuanto al manejo de la CIF, también se describió en la historia clínica el uso de laxantes (por ejemplo: movinlax®), un laxante osmótico muy utilizado en el tratamiento de la CIF y contraindicado en niños menores de siete años. Los laxantes osmóticos son los medicamentos orales de preferencia, puesto que la otra clase de laxantes estimulantes puede causar un efecto de constipación rebote<sup>(7)</sup>. De esta manera, el enfermero actúa en la orientación y manejo de la CIF, no solo durante el uso de laxantes, sino especialmente en intervenciones como reflejo gastrocólico después de las comidas principales, la ingesta adecuada de líquidos ajustada al peso del niño y hábitos alimenticios saludables, especialmente con alimentos ricos en fibras.

En lo que se refiere al efecto de la DVI sobre los hábitos de vida de los pacientes, se verificó que fue negativo para la vida diaria de los niños<sup>(26-27)</sup>. Los contextos escolar y familiar fueron los más mencionados por los niños que asistían al servicio ambulatorio especializado de Enfermería. Otros factores que afectaron negativamente el estilo de vida de los pacientes fueron cambios en la restricción de la ingesta de líquidos, frecuentes visitas al baño y noches de insomnio e IU, que generaron problemas conductuales y psicológicos.

El efecto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes con DVI demostró ser



considerable, incluso con mayor incidencia de problemas conductuales y psicológicos<sup>(27)</sup>. La literatura<sup>(27)</sup> indica que prácticamente la mitad de los pacientes con DVI tuvieron repercusiones emocionales y conductuales clínicamente detectables, en contraste con los que solamente presentaron síntomas urinarios (32,8%) o intestinales (33%) aislados. Dichos datos corroboran el registro de sentimientos negativos asociados con la incidencia de síntomas de DVI en las historias clínicas.

La principal limitación de este estudio se refiere al hecho de que la investigación se llevó a cabo en un único servicio especializado. Sin embargo, el perfil de los niños atendidos es similar a los datos de otros servicios ambulatorios, tanto nacionales como internacionales, y el estudio aporta datos empíricos sobre el perfil de los niños brasileños con DVI, monitoreados por un equipo de Enfermería especializado.

## CONCLUSIÓN

Este estudio permitió identificar el perfil de los niños monitoreados por el servicio de Enfermería especializada, contribuyendo así a la planificación y calificación de la atención de Enfermería proporcionada, incluido el diseño de intervenciones más sensibles y específicas del proceso de atención en Uropediatria. Los síntomas urinarios más prevalentes fueron urgencia, maniobras de retención e IU, tanto diurna como nocturna; mientras que los síntomas intestinales se limitaron a CIF. Se encontró mayor cantidad de síntomas en niñas y, en relación a la edad, se observó mayor prevalencia en el grupo etario de seis a siete años.

Como aporte a la práctica de la Enfermería, se recomienda que la anamnesis incluya el análisis de exámenes complementarios (urocultivo, urodinámica, ecografía), así como antecedentes de ITU y uso de medicamentos. A futuro, también se sugieren estudios que permitan establecer una comparación con perfiles de niños de otros servicios u otras regiones del país, al igual que en servicios con equipos multidisciplinares.

El servicio estudiado evidencia el protagonismo del rol extendido de los enfermeros, reflejando una práctica avanzada de Enfermería en el proceso de atención uropediátrica. Además, se destaca la provisión de atención calificada y basada en evidencias, principalmente en cuanto a la estructuración de los instrumentos de investigación clínica utilizados en el servicio.

## REFERENCIAS

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourol Urodyn*. [Internet]. 2016 [accessed 11 set 2019]; 35(4). Available from: <https://doi.org/10.1002/nau.22751>.
2. Santos J dos, Lopes RI, Koyle MA. Bladder and bowel dysfunction in children: an update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem. *Can Urol Assoc J* [Internet]. 2017 [accessed 01 abr 2020]; 11(1-2 Suppl1). Available from: <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.4411>.
3. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. [Internet]. 2002 [accessed 01 maio 2020]; 21(2). Available from: <https://doi.org/10.1002/nau.10052>.

4. Ribeiro RS, Abreu GE de, Dourado ER, Veiga ML, Lobo VA, Barroso Jr U. Bladder and bowel dysfunction in mothers and children: a population-based cross-sectional study. *Arq. Gastroenterol.* [Internet]. 2020 [accessed 08 jul 2020]; 57(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202000000-23>.
5. Xu PC, Wang YH, Meng QJ, Wen YB, Yang J, Wang XZ, et al. Delayed elimination communication on the prevalence of children's bladder and bowel dysfunction. *Scientific reports.* [Internet]. 2021 [accessed 08 jul 2020]; 11(12366). Available from: <http://doi.org/10.1038/s41598-021-91704-3>.
6. Shaikh N, Hoberman A, Keren R, Gotman N, Docimo SG, Mathews R, et al. Recurrent urinary tract infections in children with bladder and bowel dysfunction. *Pediatrics.* [Internet]. 2016 [accessed 07 mar 2020]; 137(1). Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2982>.
7. Machado VQA, Fonseca EMGO da. Disfunção vesical e intestinal em crianças e adolescentes. *Revista HUPE.* [Internet]. 2016 [accessed 27 jan 2020]; 15(2). Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/28240/23234>.
8. Mugie SM, Di Lorenzo C, Benninga MA. Constipation in childhood. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* [Internet]. 2011 [accessed 25 abr 2020]; 8(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrgastro.2011.130>.
9. Santos J dos, Varghese A, Williams K, Koyle MA. Recommendations for the Management of Bladder Bowel Dysfunction in Children. *Pediat Therapeut.* [Internet]. 2014 [accessed 10 out 2019]; 4(1). Available from: <https://doi.org/10.4172/2161-0665.1000191>.
10. Azevedo RVM de, Oliveira EA, Vasconcelos MM de A, Castro BAC de, Pereira FR, Duarte NFV, et al. Impacto de uma abordagem interdisciplinar em crianças e adolescentes com disfunção do trato urinário inferior (DTUI). *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2014 [accessed 29 ago 2019]; 36(4). Available from: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140065>.
11. Oliveira IAMI de, Salviano CF, Martins G. Crianças com incontinência urinária: impacto na convivência dos familiares. *UFPE Online.* [Internet]. 2018 [accessed 29 fev 2020]; 12(7). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234837p2061-2073-2018>.
12. Soares AHR, Moreira MCN, Monteiro LMC, Fonseca EMG de O. A enurese em crianças e seus significados para suas famílias: abordagem qualitativa sobre uma intervenção profissional em saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* [Internet]. 2005 [accessed 10 nov 2019]; 5(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a06v5n3.pdf>.
13. Souza BML de, Salviano CF, Martins G. Prática avançada de enfermagem em uropediatria: relato de experiência no Distrito Federal. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [accessed 13 mar 2020]; 71(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>.
14. International Council of Nurses. ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist. [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2009 [accessed 10 jul 2021]. Available from: [https://siga-fsia.ch/files/user\\_upload/08\\_ICN\\_Framework\\_for\\_the\\_nurse\\_specialist.pdf](https://siga-fsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf).
15. Cooper MA, McDowell J, Raeside L. The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. *Br J Nurs.* [Internet]. 2019 [accessed 10 jul 2021]; 28(20). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31714817/>.
16. Calado A, Araujo E, Barroso Jr U, Netto JMB, Zerati Filho M, Macedo Júnior A, et al. Cross-cultural Adaptation of the Dysfunctional Voiding Score Symptom (DVSS) Questionnaire for Brazilian Children. *Int. Braz J Urol.* [Internet]. 2010 [accessed 30 abr 2020]; 36(4). Available from: <http://doi.org/10.1590/S1677-55382010000400009>.
17. Vasconcelos MM de A, Lima EM, Vaz GB, Silva THS. Lower urinary tract dysfunction: a common diagnosis in the pediatrics practice. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2013 [accessed 30 abr 2020]; 35(1). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n1/v35n1a09.pdf>.
18. Pérez MM, Martínez AB. The Bristol scale - a useful system to assess stool form? *Rev Esp Enferm*

Dig. [Internet]. 2009 [accessed 03 fev 2020]; 101(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19527075/>.

19. Martins G, Minuk J, Varghese A, Dave S, Williams K, Farhat WA. Non-biological determinants of paediatric bladder bowel dysfunction: a pilot study. *J Pediatr Urol.* [Internet]. 2016 [accessed 10 mar 2020]; 12(2). Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2015.09.006>.
20. Veloso LA, Mello MJG de, Ribeiro Neto JPM, Barbosa LNF, Silva EJ da C e. Quality of life, cognitive level and school performance in children with functional lower urinary tract dysfunction. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2016 [accessed 08 abr 2020]; 38(2). Available from: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160033>.
21. Ozden C, Ozdal OL, Altinova S, Oguzulgen I, Urgancioglu G, Memis A. Prevalence and associated factors of enuresis in Turkish children. *Int. braz j urol.* [Internet]. 2007 [accessed 05 abr 2020]; 33(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1677-55382007000200013>.
22. Sousa A de, Kapoor H, Jagtap J, Sen M. Prevalence and factors affecting enuresis amongst primary school children. *Indian Journal of Urology.* [Internet]. 2007 [accessed 05 abr 2020]; 23(4). Available from: <https://doi.org/10.4103/0970-1591.36703>.
23. Osungbade KO, Oshiname FO. Prevalence and perception of nocturnal enuresis in children of a rural community in southwestern Nigeria. *Tropical Doctor.* [Internet]. 2003 [accessed 05 abr 2020]; 33(4). Available from: <http://doi.org/10.1177/004947550303300416>.
24. Wang QW, Wen JG, Song DK, Su J, Zhu QH, Liu K, et al. Bed-wetting in Chinese children: epidemiology and predictive factors. *Neurourol. Urodyn.* [Internet]. 2007 [accessed 05 abr 2020]; 26(4). Available from: <http://doi.org/10.1002/nau.20373>.
25. Vaz GT, Vasconcelos MM, Oliveira EA, Ferreira AL, Magalhães PG, Silva FM, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms in school-age children. *Pediatric Nephrology.* [Internet]. 2012 [accessed 29 abr 2020]; 27(4). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00467-011-2028-1>.
26. Salviano CF, Gomes PL, Martins G. Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais: revisão sistemática de métodos mistos. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2020 [accessed 17 mar 2020]; 24(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0137>.
27. Dourado ER, Abreu GE de, Santana JC, Macedo RR, Silva CM da, Rapozo PMB, et al. Emotional and behavioral problems in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction: a population-based study. *J Pediatr Urol.* [Internet]. 2019 [accessed 13 mar 2020]; 15(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.12.003>.

\*Artículo extraído de la tesis de Doctorado de título "La experiencia de niños con síntomas urinarios e intestinales: Relatar la historia". Universidade de Brasília, 2021.

Recibido en: 06/06/2020

Aprobado en: 20/07/2021

Editor asociado: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:

Cristiane Feitosa Salviano

Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília, DF, Brasil

E-mail: [crisenf.salviano@gmail.com](mailto:crisenf.salviano@gmail.com)

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).