



UNIVERSIDAD
PEDAGÓGICA
NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN - 099 D.F. PONIENTE

✓
**ENTRENAMIENTO PARA EL
CONTROL DE ESFÍNTERES :
UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA
PARA PADRES DE FAMILIA**

T E S I S

**OPCIÓN: PROPUESTA PEDAGÓGICA
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**PRESENTA:
Margarita Köhler Peláez**

México

Mayo de 1999.



DICTAMEN DE TRABAJO PARA TITULACION

México, D.F., a 20 de mayo de 1999.

C. PROFRA. MARGARITA KOHLER PELAEZ

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: **"ENTRENAMIENTO PARA EL CONTROL DE ESFINTERES"** opción Propuesta Pedagógica, a propuesta del asesor pedagógico, - Profra. Ma. de Lourdes Sánchez Velazquez, manifiesto a usted, que reúne los - requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior se dictamina favorablemente su trabajo y se autoriza a presentarlo ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

A T E N T A M E N T O



MTRA. GUADALUPE G. QUINTANILLA CALDERÓN
PRESIDENTE DE LA COMISION DE EXAMENES PROFESIONALES
DE LA UNIDAD UPN 099, D.F. PONIENTE

arr

G R A C I A S.

A mi esposo, Alfredo.
A mi amigo, Jaime
Garibay A.

DEDICATORIA.

A mis hijos, Allan y Erick.

1. INTRODUCCIÓN

Como lo indica su título, el propósito de esta investigación es el de que los padres de familia en el hogar y la educadora en los CENDIS, aprendan a entrenar apropiadamente a los niños en el control de esfínteres.

¿Control de esfínteres?

Es una disciplina que enseña al niño -entre los 18 y los 36 meses de edad - a controlar sus evacuaciones de excreta y orina.

¿Por qué a esa edad?

En sus primeros meses de vida, la evacuación del bebé es un proceso involuntario; conforme crece, su alimentación aumenta en cantidad y variedad. Al producir el bebé eliminaciones más consistentes y abundantes, el proceso de limpieza se vuelve molesto y penoso para la mamá

Ahora bien, si el control de esfínteres fuera solamente el cambio de pañal por la bacinica, no se le daría la importancia biológica y psicológica que le han dado un gran número de investigadores como Keller y Wiscott, Dollar, Miller, Huschka, Prugh, Anthony, Mussen, Conger, Kagan, Sears, etc., los cuales, así como otros, son citados en este trabajo.

Por ejemplo, algunos desórdenes y trastornos psicológicos son contemplados por Freud y Bowlby, en la teoría psicoanalítica en la etapa anal; son las conductas obsesivas de limpieza, etc.

En el otro extremo, en el aspecto físico que lastima al niño - muy evidente y muy común - lo viven los padres con sus hijos en casos como el prolapso (periodo prolongado de tiempo del niño sentado en la bacinica), daños en la piel infantil, que pueden ir desde una irritación simple, hasta una dermatitis infecciosa, el enojo de los padres cuando ven que pasan tres años y el niño no aprende, etc.

Lo anterior nos confirma que existe una enorme desinformación de cómo y cuándo iniciar al niño en el control de esfínteres, sin perjudicarlo y con menos problemas para la mamá. Efectivamente, por falta de información profesional muchos padres de familia afectan física y

psicológicamente a sus hijos al emplear métodos inadecuados en el control de esfínteres, ya que siguen consejos empíricos, transmitidos por familiares.

En cuanto al logro, la investigación bibliográfica que sustenta esta propuesta, llevó a identificar las características biológicas y psicológicas que debe poseer el niño para poder ser iniciado en el control de esfínteres.

En el estudio de campo, la metodología empleada específicamente para enseñar el control de esfínteres a madres, educadoras y niños fue por medio de técnicas conductuales y el método clínico de Azrin y Foxx. Este método consiste en darle de comer a una muñeca - especialmente diseñada para orinar y defecar en su propia bacinica - acción que permite al niño convertir el entrenamiento en una experiencia de aprendizaje inmediato. El aprendizaje se da por imitación.

Finalmente, con la idea de facilitar el entrenamiento del control de esfínteres, se diseñó un Manual, tanto para los padres de familia, como para las educadoras, convirtiéndolo en un apoyo didáctico, de lenguaje coloquial, de texto breve, fácil de seguir, paso a paso.

2. JUSTIFICACIÓN

Las eliminaciones del niño a medida que va creciendo son más abundantes y por lo mismo más molestas, tanto para el niño como para la madre que es la que asea y cambia.

Por lo mismo, hay dos aspectos que son cada vez menos agradables para la madre: la realización de las tareas del aseo de las eliminaciones y el bochorno ante las demás personas, debido a esta conducta del niño socialmente inconveniente.

De ahí que un entrenamiento al sanitario supone la liberación de estas actividades en la madre y viene a producir en los niños más independencia e higiene ante la ejecución de la cadena de respuestas involucradas en el uso del sanitario.

Aprender a retener las excretas hasta encontrarse en el lugar y en el momento adecuados, es decir, los aprobados socialmente, requiere que el niño posea el suficiente dominio para lograr tener el control voluntario de sus eliminaciones. Al entrenar al niño para que regule sus evacuaciones, un control voluntario debe sustituir a los actos reflejos, esto constituye un problema de aprendizaje complejo y difícil que exige mucha habilidad y paciencia, y sobre todo el conocimiento específico por parte de la madre.

Las consecuencias de un mal entrenamiento de la madre pueden ir desde implicaciones de lo fisiológico¹ a lo psicológico,² de lo momentáneo a lo perdurable y patológico.

Siendo la madre quien está la mayor parte del tiempo con el niño, ella juega un papel importante como entrenadora en estas habilidades. Por lo que debe tener la información suficiente que pueda evitar las consecuencias fisiológicas y psicológicas desagradables.

Se reitera: el logro del control de esfínteres debe ser propiciado por una madre amorosa, paciente y bien informada.

¹ Papolin, D. Desarrollo Humano. Edit. MC Grow Hill, México. 1987. Pág 60

² *Prolapso anorectal*, descenso de las capas del recto por el ano, causados por periodos prolongados de tiempo (sic) sentados en la bacinica. Diccionario Médico. Berteismann de México. 1984.

Pero algunas mamás se exceden o se confían en esa tarea. El cuidado del niño con frecuencia es transmitido de generación en generación, sin considerar que los cambios que se van dando en las familias y en el medio ambiente social requieren actualización.

Al ingresar un niño al CENDI se le inicia en el aprendizaje propio de la edad que tenga; se le estimula para una socialización integradora, al igual que en aspectos de nutrición e higiene y, como en el caso del presente estudio, en el control de esfínteres.

El CENDI lleva a cabo una sesión informativa en la que se pide la asistencia de los padres de los niños de Maternal B y C, con el objeto de explicarles qué es el control de esfínteres y cómo hacerlo.

Esta sesión informativa de parte del equipo técnico, principalmente del médico y del psicólogo, sobre el control de esfínteres es muy importante, aunque muy fugaz, porque generalmente se realiza con límites de tiempo y bajo las presiones de tener que desatender las actividades propias de madres trabajadoras, en este caso del IPN.

No todos los padres de familia están preparados para captar debidamente la información en toda su extensión y llevarla a la práctica correctamente. Aparte de que en ocasiones no se presentan los padres a dicha sesión.

Por esta razón se ha pensado en el diseño de un Manual, a fin de que la madre pueda llevarse esa información a casa, en forma gráfica, sencilla, clara, y en muchos aspectos ayudada con ilustraciones y un lenguaje coloquial para cumplir con el objetivo de poder tener una madre informada y capacitada.

El Manual tiene la función de apoyo permanente para la madre, la educadora y asistentes de la sala, ya que aclarará una y otra vez cualquier duda o información no retenida, por la premura de la explicación, los nervios del momento, la ausencia, etc.

Un apoyo didáctico como el Manual sobre el control de esfínteres para la madre y la educadora, es factible que repercuta en un niño bien cuidado y bien atendido. Estos son los beneficios que obtendrán, madre, niño y educadora.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Posiblemente la exigencia más compleja que debe soportar todo niño, al iniciar sus primeros 18 meses de vida, sea la que le obliga a seguir la conducta impuesta por los adultos en lo que concierne al uso de la "bacinica"; en otras palabras, el control de los esfínteres. El control de esfínteres es una disciplina que enseña al niño a controlar sus evacuaciones de excreta y orina.

Y probablemente los niños tengan la razón, pues si no se conocen las características de desarrollo de un maternal de 18 meses a tres años, se enfrenta al niño a situaciones de presión.

Todos los niños atraviesan por las mismas etapas de desarrollo, pero cada uno sigue su propio ritmo, puesto que, con base en sus características individuales, sus logros estarán en función de la estimulación exterior o del medio ambiente dentro del cual se desenvuelven. Por consiguiente, el periodo más temprano de la infancia y la interacción madre - hijo son cruciales para el establecimiento de la confianza que lo lleven a una educación menos traumática. Sin olvidar que cada uno de los períodos psicosociales sucesivos del niño se caracterizan por diferentes influencias sociales que ejercen un impacto sobre él y modelan su personalidad naciente.

También ha sido inquietante el consiguiente sufrimiento del pequeño y la desilusión del adulto que ve con desesperación que sus esfuerzos han sido inútiles, y que el aprendizaje no se estructura cuando el niño ya tiene más de tres años.

Es obvio que existe una gran desinformación acerca de lo que se puede esperar del niño en cuanto a su edad y madurez, pues con frecuencia se le exige demasiado sin tomar en cuenta que el pequeño no está capacitado aún para cumplir con las demandas del adulto. De ahí que las diferencias individuales en los patrones de respuesta al ambiente, en el temperamento y en la reacción de los estímulos sociales, son evidentes desde el nacimiento y se manifiestan como constantes durante la niñez.

Por lo que el desconocimiento de tales diferencias individuales, provoca daños en muchos niños al presionarlos por compararlos con los adelantos de otros de su misma edad.

Tales antecedentes han despertado el interés de llevar a cabo este estudio relacionado con el control de esfínteres, al observar el problema ocasional –si no cotidiano– de aquellas madres y educadoras que tienen que enfrentarse a la tarea de llevar al niño a la llamada “batalla de la bacinica” en el hogar y en los CENDIS.

El entrenamiento para el control puede constituir, como ya se dijo, una fuente importante de fricción entre adulto y niño, puesto que el papel que desempeña la madre en relación con el hijo comienza a cambiar a medida que se va convirtiendo en entrenadora. La madre que fue alimentadora, y que no pedía prácticamente nada al niño, quiere ahora que comience a tener responsabilidad e independencia, al hacerse cargo de su control esfinteriano. Quiere la madre que el niño realice una tarea difícil, que sustituya un proceso inicialmente involuntario y reflejo por un control voluntario de sus esfínteres.

Conviene señalar que existen pruebas de estudios conductistas como los de Dollar y Miller³ y Huschka, quienes dicen que un severo entrenamiento en el control de esfínteres, está relacionado con la incidencia de enuresis.⁴

Por otro lado, en la investigación de Huschka, de Prugh y de Anthony se ha demostrado que existe una conexión entre un entrenamiento intestinal coercitivo durante la niñez, y desórdenes de incoepresis⁵ psicógena del colon.

Igualmente es sabido que las experiencias de entrenamiento de retrete, llenas de frustración y de ansiedad, pueden conducir al niño a la fijación anal patológica, que Freud describió en el adulto como la conducta típica⁶ de un ser patológicamente ordenado, exagerado y obstinado.

Las experiencias tempranas ejercen efectos muy importantes, definitivos y duraderos sobre el desarrollo de la personalidad.

³ Dollar y Miller. *Positive Reinforcement in the Toilet Training of a Natural Child*. Holt Rinehart and Winston. 1982. Pág. 9-13

⁴ *Enuresis*, cuando pasados los tres años de edad el niño continúa orinando en la cama.

⁵ *Incoepresis*, defecación desplazada e incontinencia de los movimientos intestinales.

⁶ *Etapas anal patológica*. Se identifica en adultos con conductas enfermizas con relación al orden, egoísmo extremo, y necesidad de limpieza obsesiva. Diccionario Médico. Berteismann de México. 1984.

Sin olvidar que cada uno de los periodos psicosociales sucesivos del niño se caracterizan por diferentes influencias sociales que ejercen un impacto sobre él y modelan su personalidad naciente.

Antes de continuar, se establece esta interrogante fundamental:

¿Quién es el niño?

El niño es un ser humano en el periodo más elástico de la vida, es un ser humano en la etapa más dinámica de su transformación evolutiva, es crecimiento y cambio. Sus sensaciones, sus reacciones, así como sus formas de experimentar el mundo son propias de este periodo, entre los 18 meses y los 3 años.

Poco a poco se enfrenta a la autoridad la cual está llena de reglas y normas elaboradas por el adulto. Este niño no puede asimilar las normas de golpe sino poco a poco, cada niño es singular y es a partir de su propio ser que integra a su personalidad los valores y hábitos que recibe del medio ambiente.

Socialización es igual a adaptación, igual a asimilación de normas, valores y hábitos. Dicha socialización es violenta, no es un proceso tranquilo y amable. Es transformadora. El niño tiene que modificar y aprender desde el manejo de sus necesidades básicas hasta los procesos más complejos, como el de controlar sus necesidades en lugares específicos.

Dependiendo de cómo vivió el niño la relación con la madre en esta etapa, va a ser la adaptación con el medio ambiente. Al ser la socialización el mecanismo de transmisión de normas, hábitos, costumbres, valores, el medio ambiente va a ser un elemento muy significativo para el desarrollo del niño.

Toda sociedad interviene en la socialización ya sea protegiendo, ignorando, motivando, conduciendo, manipulando. Tal proceso se da a través de:

- A) El ámbito personal o sea la familia.
- B) Del ámbito social, o sea, la escuela, en este caso el Centro de Desarrollo Infantil.

El adulto ofrece seguridad física y afecto. El niño a cambio tiene que acatar normas y conductas por miedo a perder seguridad, afecto y protección. Así pues, el logro del control de esfínteres por el niño dentro del proceso de socialización, no sólo va a depender de su madurez y de su disposición, sino de la influencia del medio ambiente dentro del cual se encuentra inmerso.

A pesar de la importancia del predominio genético y de los procesos de maduración, el aprendizaje, en el caso específico del control de esfínteres, se logra a través de estímulos-respuestas ($E \rightarrow R$) que se explican en la teoría conductista. El conductismo considera el desarrollo humano, no como una serie de etapas o fases por las que debe pasar el niño, sino como un proceso de aprendizaje y formación gradual de hábitos y normas de conducta que serán observables y medibles.

No se debe olvidar que el proceso por el cual el ambiente social afectivo modela al niño en dirección a aquellas conductas demandadas de su cultura particular, se conoce como socialización.

Los agentes primarios de la socialización del niño son los padres primero y después la escuela, como ya se dijo. Los verdaderos padres serán aquellos que cuidan al niño que va creciendo, le proporcionan estímulos discriminativos importantes, le ofrecen reforzamiento, sirven de modelos de imitación, enseñan conceptos, símbolos y comunican afectos importantes.

La familia es la agencia primaria de socialización, en virtud de que cataliza la influencia de otras instituciones sociales especialmente durante la niñez temprana. En esa misma agencia, la díada madre-hijo es la primera interacción social, a quien le corresponde el entrenamiento para el control de los esfínteres.

Así entonces, el entrenamiento para la evacuación constituye una importante área de socialización de la *infancia*; dicho entrenamiento para el uso del retrete implica un conjunto de aprendizajes y una importante y significativa relación afectiva con la figura materna.

Este nuevo aprendizaje es difícil para el niño pues tiene que aprender a posponer el alivio de sus impulsos para poder llevar a cabo los actos de orinar y defecar en el tiempo y en el lugar prescrito por su cultura. Por consiguiente el problema principal del control, es el de aprender a no manchar ni mojar su ropa.

Los métodos de la madre y sus actitudes determinarán en gran parte el grado de resistencia del niño. En el control de esfínteres la madre entra en el mundo del niño con un nuevo rol de conducta; ya no es aquella mamá que se preocupaba porque no hacía "popó" o "pipí", no importando la hora o el lugar.

Ahora las cosas son diferentes, pues la mamá se presenta como una fuente de exigencias y presiones más que como una fuente de comodidad y gratificación. Inclusive hay ocasiones en que muchas madres recurren a algún castigo y desaprobación cuando el niño no ejercita el control.

Los resultados de las investigaciones científicas antes mencionadas con relación a los sufrimientos de los niños en lo concerniente al control de esfínteres, más las observaciones de la batalla tanto en hogares como en CENDIS, son la razón para investigar qué tanto influye una madre informada y capacitada en el desarrollo de su hijo, al tener el conocimiento para llevar a cabo un adecuado manejo del control de esfínteres.

El CENDI

A pesar de la gran cantidad de datos descriptivos que muestran que el adiestramiento para el control esfinteriano se produce en momentos muy diferentes de la vida del niño en las distintas clases y culturas, en México éste inicia en los Centros de Desarrollo Infantil. Y este estudio se llevará a cabo, precisamente, en un CENDI del Instituto Politécnico Nacional.

El CENDI en el Instituto Politécnico Nacional, nace de la necesidad de brindar un servicio a los hijos de las madres trabajadoras, durante el tiempo que laboran. Sus edades oscilan entre los 45 días de nacidos hasta los 6 años de edad.

El servicio se organiza a partir de las necesidades e intereses de los niños en sus diferentes edades y en donde los niños son agrupados de la siguiente forma:

- A) Lactantes de 45 días a 1 año 6 meses.
- B) Maternales entre 1 año 7 meses a 3 años 11 meses.
- C) Preescolares de 4 años a 6 años.

Esta organización se realiza tomando en cuenta que la clasificación de los niños es de acuerdo a su edad y nivel de madurez de tal manera que reciban la atención adecuada y el tipo de servicio que demande el niño asistente a esta institución.

Conviene señalar que la participación de la educadora en el proceso del control de esfínteres no podrá llevarse a cabo de manera efectiva y rápida, si no es apoyada en casa.

La figura de la educadora es un eslabón más en este proceso, pero no es tan importante y vital como es la madre, ya que ésta posee tanta fuerza que sin su apoyo muchas veces la educadora no logra su propósito.

Sin embargo, el control de esfínteres es un trabajo de dos:

CENDI - casa, educadora - madre, con una misma finalidad: un niño feliz.

La familia.

Es importante hacer hincapié sobre lo trascendente de la familia en la modelación de la experiencia social del niño, especialmente durante las primeras etapas de desarrollo.

Para evitar las implicaciones negativas como resultado de un mal entrenamiento, es necesario que las madres sean entrenadas a su vez y estén preparadas adecuadamente.

Dentro de la dinámica familiar, la figura materna es la que se encuentra más cerca del niño, especialmente durante la niñez temprana. Su influencia es eminentemente significativa. En estos últimos años la figura del padre, sobre todo el padre joven, más informado e interesado en convivir con sus hijos, empieza a participar en la crianza de los niños. Por eso en este trabajo se hará referencia particularmente a la madre como entrenadora, sin, por ello, hacer menos al padre, y deseando que cuando esté preparado se incorpore a la tarea de padre entrenador del control de esfínteres.

Finalmente, cabe preguntarse, para establecer el problema de investigación:

¿Qué importancia tiene el conocimiento de las características biológicas y psicológicas del desarrollo del niño de 18 a los 36 meses de edad, por parte de la madre y de la educadora en el logro del aprendizaje del control de esfínteres?

4. HIPÓTESIS

La aplicación del método intensivo de Azrin y Foxx, facilitará a los padres de familia el entrenamiento del control de esfínteres de sus hijos.

5. OBJETIVOS

Se diseñará un Manual, para adiestrar a los padres de familia en el control de esfínteres. Este material informará sobre las características biológicas y psicológicas del desarrollo de los niños de 18 a 36 meses de edad, antes de ser entrenados.

Se elaborarán hojas para el control de registros del reloj biológico de los niños, que permitirá a los padres de familia identificar las conductas de seco y mojado previas al control de esfínteres..

Se identificarán aquellas actitudes que provocan el atraso, lo mismo que las conductas indeseables y los daños físicos en el niño en el proceso del control de esfínteres.

Se enseñara a conocer y practicar el método intensivo de Azrin y Foxx para el control de esfínteres.

6. MARCO TEÓRICO

Si la educación del control de los esfínteres fuera un simple hecho de función excretora, no se le daría la importancia psicológica que merece; pero la verdad es que el modo en que esta fase sea vivida, la forma en que la madre y la educadora se capaciten respecto a su manejo, en el control de esfínteres, serán las bases sólidas para la formación del carácter del niño.

He aquí por qué; cuando los intestinos del bebé están llenos, los esfínteres anales se abren de manera refleja y sus contenidos se eliminan. De la misma manera, cuando la vejiga está llena, el esfínter de la uretra se abre automáticamente. Estos procesos son totalmente involuntarios en la edad temprana; el equipo neuromuscular necesario para el control voluntario todavía no ha madurado.

Por eso, el éxito en el control de los esfínteres es una función tanto de la adquisición del control de la mecánica del acto mismo, como del aprendizaje de indicios situacionales que le permiten al niño anticipar sus necesidades.

Por otro lado, desde el punto de vista psicológico, el niño en sus primeras etapas de desarrollo presenta características relacionadas con su equipo interno, el niño en la primera etapa de vida no sólo requiere que sus necesidades físicas estén satisfechas, sino también demanda la satisfacción de necesidades psicológicas directamente relacionadas con su desarrollo psicológico.

A saber:

- A) Necesidades de estímulos: implica la estimulación adecuada, la cual se refiere al contacto e interacción del niño con estímulos adecuados y variados que pueden ser captados a través de sus aparatos receptores como: sonidos, luces, movimientos, arrullos.
- B) La necesidad de afecto: que implica contacto piel a piel, acercamiento, apoyo respectivo al desarrollo, reforzamiento hacia la autoestima.

C) La necesidad de placer: se refiere a todas las acciones encaminadas al bienestar, a la satisfacción.

Conductas indeseables y los daños físicos en el niño

Cuando las necesidades básicas están deficientemente satisfechas, puede haber graves consecuencias negativas en el desarrollo integral del niño.

Esto lo demuestran las investigaciones realizadas, entre otros, por el doctor Spitz y colaboradores que estudiaron la influencia de la *presencia* y *ausencia* de la madre.

En este caso se trata de 61 niños albergados en un orfanato, en ellos su desarrollo físico y psicológico estaba considerablemente retrasado y alterado.

Estos niños con modesto contacto humano, ocasionaron que su desarrollo estuviera por debajo de lo normal. Por ejemplo, de 21 niños de 2 a 4 años:

5 eran incapaces de caminar.

12 no podían comer solos.

20 no eran independientes para vestirse o colocarse alguna prenda.

20 no controlaban o iniciaban con el control de esfínteres.

14 no hablaban.

El daño infligido a estos niños como consecuencia de la privación de estímulos afectivos y cuidado maternales es irrecuperable.

“Se sabe también que aquellos niños abandonados, rechazados por la madre o confiados a instituciones, desarrollaban casi sin excepción desórdenes psíquicos y muchos otros solían ser, “niños problema”⁷.

“La hostilidad inconsciente de la madre, mezclada con la ansiedad, conlleva un retraso en la adaptación del niño; lo mismo las oscilaciones rápidas entre amor y hostilidad, provocan trastornos.”⁸

⁷ Spitz, René. Primer año de la vida del niño. Edit. Aguilar. Madrid. 1990. Págs. 23-38

⁸ Op. Cit. Pág. 40.

Mientras que la meta afectiva de la primera etapa del desarrollo del niño consiste en el establecimiento de una sólida, positiva y consistente relación interpersonal con la figura materna, la segunda etapa de los 18 meses a los 3 años, se convierte en una fuente importante de fricción entre madre y niño puesto que el papel de la madre cambia al de entrenadora, de la misma manera, la socialización se inicia.

Es importante, a esta edad, el acercamiento y la camaradería de los padres hacia el niño, favoreciendo su independencia de acuerdo con su edad y características de éste:

Dar libertad para la exploración de su cuerpo, respetar y favorecer la expresión de sus sentimientos, emociones y creatividad en sus juegos.

Favorecer su sociabilidad, permitiendo que se exprese, escuchando sus demandas y darle apoyo a sus necesidades; estimulando su aprendizaje en las diferentes etapas de su desarrollo.

Ahora bien, los patrones de cuidado y las prácticas de control de esfínteres, varían de una cultura a otra, es algo que no se debe perder de vista.

Libertad contra rigidez en la crianza infantil parece ser la dimensión de las influencias educativas y culturales en general, y éste es un punto básico del tema que aquí se trata, puesto que se ocupa de las actitudes necesarias para el manejo dentro del entrenamiento del control de esfínteres.

Las actitudes que expresa una madre hacia su hijo según la modelan las necesidades específicas de cada etapa del niño, tendrán consecuencias duraderas sobre la conducta social posterior.

La cantidad de estimulación sensorial o la libertad de locomoción que proporciona la madre al niño o la cantidad de conversaciones que tiene con él, resultarán ser causas significativas de diferencias y rasgos posteriores.

Ante la falta de un método para enseñar a sus hijos a controlar sus esfínteres, frecuentemente los padres esperan a que sus hijos con el tiempo y por sí solos, logren hacer este control

dirigida contra el padre encargado del entrenamiento. El entrenamiento para el control de las evacuaciones es una situación aprendida donde la relación madre-hijo puede determinarse y afectar nocivamente al buen ajuste emocional y social ulterior del niño".¹²

Sears, Maccoby y Levin (1957): "Si la madre ha sido atenta y cuidadosa con el niño durante el primer año de vida, su valor positivo podrá neutralizar algunos de los sentimientos negativos producidos por las demandas de socialización, sin provocar un cambio notable en la estimación del niño, hacia ella. Pero si la madre ha sido fría, si ha rechazado al niño, entonces el uso de técnicas estrictas al enseñarle al niño a controlar sus evacuaciones tendrá con mayor probabilidad efectos nocivos en el niño y dará lugar a sentimientos negativos respecto a ella".¹³

Vincent (1976) dice: "Si la educación es torpe (falta de regularidad, sesiones demasiado largas en el orinal, alejamiento de la madre que le deja solo "hasta que haga"), se corre el peligro de que el niño no la entienda, lo que puede provocar entonces reacciones de oposición que prolongarán indefinidamente el aprendizaje. El niño ha descubierto en la función de excreción el medio de influir en su madre y puede convertir esto en un juego".¹⁴

De la investigación de las citas anteriores, se concluye que la inconsistencia de los padres en la enseñanza a sus hijos del control de esfínteres, produce algunos efectos en la conducta del niño, tales como el aumento del porcentaje de accidentes, desórdenes, rebeliones, sentimientos negativos, reacciones de oposición, que dificultan y prolongan el entrenamiento.

Teoría conductual.

A diferencia de las teorías de Freud y Piaget, el conductismo representa otro enfoque en el estudio del ser humano, que en su afán por lograr un carácter científico, se basa exclusivamente en sucesos o conductas observables y medibles.

Este enfoque "...considera al desarrollo humano, como un proceso de aprendizaje gradual de la adquisición de hábitos y normas de conducta...". (Mcclandales y Trotter," 1981).¹⁵

De acuerdo a esta teoría las conductas se aprenden a través de la interacción y experiencia del niño con su medio ambiente.

¹² Dollar y Miller. Positive Reinforcement in the Toilet Training of a Natural Child. Holt Rinehart and Winston. 1982. Págs. 71-72.

¹³ Sears, A.. Tratado de enfermedades de infancia. Barcelona., Salvat, Editores, S.A. 1983.Pág 20

¹⁴ Op. Cit.Pág 32

¹⁵ Idem

Sears (cit. en Maier, 1977) intenta conciliar la teoría conductual con la psicoanalítica. " Sus principales aportaciones se refieren al desarrollo de la dependencia y la identificación durante los primeros años de la niñez, destacando la influencia que los padres ejercen en la personalidad del niño (éstos constituyen los agentes más importantes de reforzamiento)".¹⁶

Así, la conducta del niño depende del modo de crianza y los cambios de ésta se conciben como el resultado de: la maduración física, el condicionamiento cultural y las expectativas de los padres con respecto a la conducta inmediata.

Para Sears "el desarrollo del niño es un proceso ordenado en donde se renuncia a modos de conducta que ya no son apropiados, y se adquieren nuevas formas de acción adecuadas a la edad y condiciones actuales por condicionamiento"¹⁷.

Las primeras fuentes de aprendizaje en el recién nacido se relacionan con la satisfacción de sus necesidades innatas como: alimentación, eliminación de desechos, calidad personal y comodidad física. Poco a poco el niño aprende a seleccionar las respuestas que el medio ambiente parece esperar de él, específicamente su madre con la que establece una relación diádica que promueve la dependencia y la refuerza.

Tanto el niño como la madre tienen un repertorio de actos significativos que estimulan las respuestas del otro. Este vínculo es esencial para el desarrollo en esta época, pero constituye una dificultad para fases de socialización posteriores.

Menciona Sears como variables importantes que afectan el desarrollo del niño: su sexo, la posición en la familia, la posición social de la familia, el estatus de la familia y la felicidad de la madre.

Durante el periodo comprendido entre los dos años y medio y la edad en que el niño ingresa a la escuela, continúan motivándolo sus necesidades primarias, sin embargo, día a día se incorpora al aprendizaje social.

Sears dice: "La madre continúa siendo el principal agente de reforzamiento, ella percibe la conducta que debe cambiar y establece las normas que rigen los actos del niño.

¹⁶ Sears. A. Tratado de Enfermedades de la Infancia. Barcelona,. Salvat, Editores, S. A. 1983 Pág. 40 Cita Maier.

¹⁷ Op.Cit. 18. pág.43.

Lo primordial en este momento es infundir en el pequeño el deseo de independizarse y socializarse¹⁸.

El hecho de que el niño logre las conductas que su sociedad espera de él en lo referente al control de esfínteres, lo llevarán a la automotivación y autosatisfacción, así como a respuestas y actividades más maduras, como producto del aprendizaje del control de esfínteres.

Por lo que, a través de la imitación de acciones realizadas por sus padres, el niño logra satisfacer sus necesidades, de tal forma, que la dependencia disminuya conforme avanza en edad y encuentra apoyo en otras personas.

Una vez que el pequeño es capaz de satisfacer sus propias necesidades e inicia el periodo preescolar tiende a parecerse a sus progenitores, adoptando las conductas adultas que aprendió como apropiadas, gracias a las normas de conducta.

Según Sears, "...a medida que el niño se acerca a la edad escolar tiende a imitar las características de la persona con la que se identifica más intensamente".¹⁹

El juego le ofrece al niño la oportunidad de explorar, manipular, la estructura de su medio ambiente inmediato; es a través del juego que puede incorporar a voluntad la conducta de sus progenitores y expresar su alegría, frustración o cólera.

Por lo que el control de esfínteres, esencialmente, también implica aprender a comunicarse. Sin embargo, también aprende que sus movimientos corporales pueden servirle en sus relaciones interpersonales, como una forma de comunicación no verbal; misma que utiliza como técnica para influir encauzando la conducta de otros hacia un fin deseado.

Al inicio de esta fase, el niño pasa del control de sus padres, al autocontrol parcial. Alrededor de los dos años adquiere cada vez más control sobre sus impulsos, por medio de la formación de hábitos que gradualmente los padres van enseñando al niño.

El autocontrol se refiere al proceso mediante el cual el niño adopta de forma gradual y como propios los deseos y estándares de sus padres.

¹⁸ Sears. A. Tratado de enfermedades de la infancia. Barcelona. Salvat, Editores, S. A. 1983 Pág. 40 Cita Maier

¹⁹ Ibid

Así, un número cada vez más elevado de cualidades de los progenitores se incorpora a la acción del propio niño.

De acuerdo con lo anterior, el niño va desarrollando su propia personalidad conforme a la dirección de sus padres. Su éxito depende de que el método de crianza encuentre un terreno intermedio entre el exceso o insuficiencia de reforzadores y entre una identificación muy acentuada, ya que los extremos deformarán el progreso normal del desarrollo.

Por último, en el conductismo, los reforzadores: la falta de pertinencia de las madres en la aplicación de los reforzadores, produce en el niño un descontrol en el aprendizaje de estas conductas. Por ejemplo, el niño que se hace “pipí” en la ropa y un minuto después de regañarlo por hacerlo, la mamá le da un dulce, para que se calle, el niño se descontrola, no sabe por qué es el dulce. Es decir, los reforzadores positivos deben ser aplicados como consecuencia de una conducta adecuada. En el momento adecuado, en el lugar adecuado.

La Teoría Psicoanalítica

Las etapas del desarrollo psicosexual, son esencialmente una hipótesis de periodos críticos, refiriéndose esta investigación a la etapa anal que es la que interesa en el caso específico del control de esfínteres.

“S. Freud, dice: El periodo anal se inicia en el niño cuando empieza a lograr cierto control sobre su propio cuerpo y cuando los agentes de socialización intervienen con la exigencia de que se ejerza algún control sobre los esfínteres uretral y anal para regular las funciones eliminatorias. Se establece un conflicto potencial entre la tendencia a la expulsión o a la retención anal y puede exacerbarse si el entrenamiento defecatorio es severo o traumático”²⁰.

“Ana Freud señala: si ocurre una fijación en este período el niño se creará problemas específicamente relacionados con las funciones intestinales y urinarias, pero también en sus relaciones con la autoridad y en la necesidad de control de sí mismo. Señala cómo un niño que haya logrado el control, puede perderlo bruscamente al ocurrir un acontecimiento que altere su relación con la madre. El niño ejerce control sobre sus necesidades mientras la madre esté presente y la relación se mantenga sin alteraciones, es decir, es “bueno” para complacer a mamá.”²¹

²⁰ Op.Cit.22

²¹ Watson y Olendick. Emisión del Entrenamiento al Sanitario en niños. Journal of Pediatrics, 1977, 580-589.

En la cita anterior se ha señalado el control esfinteriano como un aspecto de la socialización del niño. El psicoanálisis le concede un papel central al entrenamiento en la formación de la personalidad durante esta etapa.

"Ana Freud dice: desde muy temprano el niño se hace consciente de la expulsión de heces y orina y deriva placer de ella. Después la zona anal pasa a ocupar el lugar preponderante en la obtención de placer. Al percatarse el niño de la desaprobación con que sus padres tratan los fenómenos excretorios, comienza el proceso de socialización de los miembros, aprende gradualmente sus satisfacciones; pero esto engendra inevitables tensiones: el niño se muestra ambivalente frente a los padres que le imponen este control y puede exhibir numerosas conductas negativas y agresivas contra sus educadores."²²

Más tarde el niño aprende que mediante la presentación de sus excretas como "regalo" obtiene la atención y el elogio de sus padres.

"Ana Freud dice: que al mismo tiempo puede usar la retención como expresión de hostilidad contra ellos: si la relación anda mal puede negarse a "regalar" sus heces, "castigándolos" así."²³

La educación de los esfínteres tropieza a menudo con dificultades que consisten en la falta de control anal y uretral a una edad en la que ya se debería haber logrado, pero el niño continuó defecando y orinando fuera del lugar y hora que la higiene impone. El trastorno puede presentarse en niños de etapas posteriores que ya han adquirido su entrenamiento años atrás, siendo en este caso un síntoma represivo en el proceso del desarrollo.

Está claro que la figura materna juega un papel vital para el niño y así lo demuestra Bowlby; él opinó que el periodo de seis meses a tres años era crítico para los efectos de separación – adaptación. Un niño rechazado durante este periodo de edad, manifestará una reacción de profunda angustia que se asemeja a la depresión en un adulto.

El niño, al darse cuenta de la actitud de lejanía e indiferencia de la madre, primero podrá llorar y se pondrá inquieto, podrá caer en un estado de indiferencia y si la falta de afecto por parte de la madre continúa, el niño podrá entrar en una fase en la que parecerá calmado y contento, pero su relación con la persona más importante de su vida podrá ser notablemente superficial, de rechazo o rebeldía.

Bowlby cree que una vez que el niño entra en esta fase de reacción contra el abandono, a no ser que la madre se acerque, el patrón de indiferencia y falta de reacción emocional puede

²² Freud, Ana. El yo y los mecanismos de defensa. Buenos Aires, Edit. Paidós 1982. Págs.357-362

²³ Op.Cit..25.pág. 490-522

continuar indiferente. De esta manera el niño puede desarrollar o convertirse en una persona sin afecto.

Esto demuestra que la existencia de un entrenamiento esfinteriano coercitivo y síntomas duraderos por lo menos en las edades avanzadas, causa desórdenes y problemas psicológicos.

Es urgente disminuir los estragos de la educación equivocada y tratar de que las madres antes de iniciar el control de esfínteres se documenten por medio de un entrenamiento.

Características biológicas y psicológicas de los niños de 18 meses a 3 años.

Entre los 18 meses, y los tres años el niño probablemente será capaz de trasladarse siempre con rapidez y agilidad, al hacerlo, manifiesta la enorme importancia de la independencia. Va a todas partes con entusiasmo por sí solo tanto como le es posible. Camina, sube, salta y corre; empuja su andadera en lugar de sentarse en ella; carga cosas y desea ponerse y quitarse su propia ropa.

Hará garabatos en el papel en forma espontánea y vigorosa. Utilizará las palabras que ha aprendido en frases cortas, y señalará su nariz, sus ojos, su cabello, sus orejas cuando se le pida que los identifique.

Construirá una torre alta con dados de plástico. Hojeará los libros para ver las estampas. No estará quieto un minuto. Ya es un niño grande y por lo tanto puede efectuar en buena forma, pero algo sucia, la tarea de alimentarse por sí mismo. Corkille, dice que:

“Una buena cantidad de niños bien educados, en la comida, se convierten en un problema a esta edad, porque sus padres no entienden ni pueden entender que ya sus hijos no requieren tanto alimento como antes.

Una de las características más comunes del comportamiento del niño a esta edad, es la que se conoce como la de "negación". El niño se opondrá a cuanta sugestión se le haga. No tomará la comida, no irá a la siesta, ni al corral a jugar; no recogerá los juguetes. Puede quizás llegar a respaldar sus negativas con berrinches, y si obtiene resultados seguirá con esta táctica que tan bien le sale”²⁴.

²⁴ Corkille, Briggs. Desarrollo del niño. Edit. Guernica. Buenos Aires. 1970 pág.87.

Algunos padres estiman que a esta fase del desarrollo debería llamársele de la terquedad, porque el niño es muy terco en lo que desea, que es precisamente lo contrario de lo que quieren los padres que haga.

En esta fase los niños son muy sugestionables, responden fácil y rápidamente a toda idea de juego, especialmente con la madre.

Según Corkille “cuando el niño se aproxima a su segundo aniversario, se vuelve más agresivo. Después que ha estado jugando un rato, puede empujar, golpear o morder a su compañero de juegos con la mayor tranquilidad del mundo. Los niños a esta edad no pueden discernir cómo jugar uno con otro en forma adecuada; y sólo lo aprenden probándolo.”²⁵

“Si los niños son aproximadamente de la misma edad y más o menos también de la misma constitución física, no se harán daño y aprenderán por experiencia propia, lo que pueden y lo que no pueden hacer. La mayoría de los niños cuando reciben algunos golpes de sus compañeros de juegos como respuesta a los que ellos dieron antes, se cuidará bien de no iniciar nuevos pleitos.”²⁶

Entrenamiento a madres.

Las reacciones positivas o negativas que el niño tenga ante el entrenamiento, dependen del manejo que la madre tenga de las situaciones presentadas durante el mismo. Si el entrenamiento es satisfactorio para el niño, la relación madre – hijo será una buena relación con un ajuste emocional y social ulterior.

“La edad apropiada para que el niño aprenda a controlar sus esfínteres, ha sido estudiada por Watson: el paso involuntario e inconsciente de orina, después de un límite de edad arbitrario de tres años, en ausencia de defectos o enfermedades congénitas o adquiridos de los sistemas nervioso y urogenital y en ausencia de defectos psicológicos sobresalientes. Ollendick dice: “la evacuación incontrolada y sin intención de la orina mediante expulsión que generalmente ocurre durante el sueño; se puede considerar que está presente si el sujeto se orina en la cama después de los tres años, tiempo más que suficiente para que se haya establecido el control de la orina en los llamados individuos normales”²⁷

Ambas definiciones coinciden en la edad de los niños, es decir, que si un niño a partir de los tres años no tiene control de esfínteres, es considerado enurético, lo cual presupone la necesidad de un entrenamiento antes de esa edad.

²⁵ Corkille. Op. Cit. Pág.90.

²⁶ Bowlby, L. Cuidados maternos y salud mental. Editorial Diana. México. D F. 1991.

²⁷ Watson y Ollendick. Emisión del Entrenamiento al sanitario en niños. Journal of Pediatrics.1977. -580-589.

El desarrollo fisiológico, es un aspecto importante que se debe tomar en cuenta para el comienzo del entrenamiento, así como otras conductas precurrentes necesarias, como son seguimiento de instrucciones, discriminación de seco- mojado, etc.

La edad a la cual el niño puede estar capacitado para el entrenamiento al sanitario, es a partir de los dieciocho meses de edad; esto se apoya en un estudio realizado por Madsen (1965, citado en la obra de Yates, 1976). En éste se enseñó a un niño normal de diecinueve meses a utilizar con éxito el sanitario tanto para orinar como para defecar en un mes, dándole recompensa por hacerlo bien. Este estudio indica que la micción inadecuada, se puede controlar.

El niño se encuentra ahora en el apogeo de uno de los periodos más activos de crecimiento y de aprendizaje. A los 18 meses, el niño corre por todos lados, habla, come solo, intenta vestirse solo, ayuda a cuidar sus cosas y *empieza a recibir las enseñanzas para ir al baño.*

El entrenamiento para que el pequeño vaya al retrete requiere, por lo pronto, que el niño tenga la edad suficiente para aprender y el desarrollo físico para ejecutar el acto de la evacuación. Esto sucede entre los 18 y 36 meses. El aprendizaje para la defecación generalmente precede al entrenamiento para orinar.

Asimismo, existe una temporada en que los niños están listos para asimilar fácil y rápidamente, cada nuevo hábito, habilidad o conducta. Es el momento en que su sistema nervioso y su desarrollo muscular se han aparejado, el niño "esta ávido " por probar los nuevos poderes que tiene a su alcance. Sin olvidar que cuando logra coger la cuchara, es el signo de que ya está listo para comer solo. Sin embargo, no hay que obligarlo.

Así pasa con todas las actividades. Cuando algo nuevo ha sido dominado, se presentará otra cosa que capte su interés, y puede darse el caso que después de dominar una conducta, ocurrirán periodos en los cuales parece que el niño olvida todo lo aprendido. Los retrocesos representan señales de desarrollo similares a las del adelanto.

Para evitar las implicaciones negativas producto de un mal entrenamiento, es necesario que las educadoras, y sobre todo las madres de familia, lo mismo que el personal técnico del CENDI, sean entrenadas a su vez o estén preparadas adecuadamente.

Prerrequisitos para iniciar el control de esfínteres.

Para entrenar al niño se necesita cariño, tiempo, paciencia y comprensión.

El control de esfínteres del intestino y la vejiga es una habilidad que el niño necesita desarrollar, ya que la sociedad se lo demanda y él debe estar dispuesto a hacerlo.

El control de esfínteres requiere de madurez tanto neurológica como psicológica; un niño que no ha cumplido el primer año de edad no puede ser entrenado.

Entre los 18 y los 36 meses el niño puede dar muestras de que ya está listo para ser entrenado en el control de esfínteres.

Antes de iniciar el entrenamiento el médico debe asegurar que el aparato urinario está en buen funcionamiento.

Control de esfínteres

El niño debe controlar los músculos que regulan el intestino y la vejiga para poder aprender a ir al baño. Es importante, además, que se pueda quitar la ropa rápidamente y sepa dónde se encuentra la bacinica.

También debe estar listo psicológicamente; el niño debe mostrarse deseoso de cooperar, y no debe obligársele. Si no quiere, se recomienda dejar que pase un tiempo e insistir más adelante.

Si se llegaran a presentar situaciones como las siguientes se recomienda no iniciar al niño en el uso del baño:

Si la mamá tiene que cuidar algún enfermo.

Si algún integrante de la familia fallece.

Si sé está atendiendo a un recién nacido.

Si se va a cambiar de casa.

Hay que tratar de evitar la "batalla de la bacinica", los niños en esta edad de los 18 meses a los 3 años están en su etapa de la negación. Ellos se encuentran en la búsqueda de su individualidad.

Algunos niños demuestran su individualidad deteniendo los movimientos de su intestino.

No se debe olvidar que el que puede controlar en dónde y cuándo hacer "popó" y "pipí" es el niño mismo.

Qué conductas son las que permitirán identificar que el niño está listo para iniciarse en el control de esfínteres:

El niño permanece seco después de la siesta.

Si se siente incómodo con el pañal sucio y pide que se lo quite.

Si comprende instrucciones sencillas como "regresa", "trae aquello".

Se hace entender para poderse hacer llegar lo que él quiere.

Por medio de posturas, expresiones faciales, la mamá se puede dar cuenta de que el niño está defecando.

Los movimientos intestinales son predecibles.

El niño pide usar el W C.

El niño pide usar calzoncito.

El niño se viste y se desviste solo.

El niño debe comprender y expresarse de forma verbal.

En esta etapa el niño se siente atraído por la predilección de jugar con su cuerpo y con sustancias plásticas; en sus manos le generan placer al niño por lo que se le deben facilitar estas sustancias y permitirle explorar su cuerpo. Se recomienda ser tolerante con el niño cuando se le llegue a encontrar jugando con sus excretas.

Generalmente se controla primero el esfínter anal y luego se realiza el control de la vejiga.

Se describen tres etapas para iniciar el entrenamiento del retrete:

- 1.- Cuando el niño se da cuenta que se ha hecho "popó" o "pipí" en su pañal y lo manifiesta.
- 2.- En los momentos previos o durante el acto de excretar el niño lo percibe o lo transmite pero todavía no sabe retener.
- 3.- El retener o expulsar, generalmente son para el niño conductas placenteras.

El control suele ser primero diurno y después nocturno.

Esta es una referencia cronológica para no presionar al niño y querer que controle las dos excretas, al mismo tiempo.

Una forma que facilitará al niño aprender el control de esfínteres es el empleado por Azrin y Foxx

Método intensivo de Azrin y Foxx para el control de esfínteres.

Azrin y Foxx (1979) elaboraron un procedimiento de enseñanza para el control de esfínteres en niños de lento aprendizaje. En tal procedimiento se emplea una muñeca a la que se le da de comer líquidos y sólidos especialmente elaborados para ella, conocidos como la comida de Auriken. La muñeca, con piernas y muslos flexibles, tiene un dispositivo para orinar y defecar en su propia bacinica. Azrin y Foxx concluyeron que su método permitió que el niño de inteligencia anormal aprenda más rápidamente en tan sólo 10 días gracias a la observación y manipulación de la muñeca.

Este método intensivo de Azrin y Foxx se empleará en el entrenamiento del control de esfínteres que se pretende llevar a cabo con las educadoras y madres de familia en el CENDI.

El método convierte el entrenamiento en una experiencia social positiva, ya que el niño – al observar como se modela con la muñeca – vive un proceso de aprendizaje inmediato. El aprendizaje se da por imitación, dándole además reforzamiento y guía, incrementando sus habilidades motoras gruesas y su comunicación.

Se concluye, después de la investigación bibliográfica, que los niños que han adquirido la disciplina del control de esfínteres con rebeldía, tienen un carácter muy distinto al de aquellos que la han adquirido mediante una colaboración afectiva con su madre, como lo que se pretende en esta propuesta. Es natural que el niño quiera seguir excretando según su capricho, lo cual ya no es aceptado socialmente después de los 3 años, por lo que se le exige el cambio de esta conducta indeseable, la que deberá de realizarse sin violencia.

A partir de lo que se ha dicho, queda claro que la adquisición del control del comportamiento miccional (tanto diurno como nocturno) es una habilidad compleja, en la que interviene la maduración fisiológica, de tal manera que la micción se pueda inducir voluntariamente en los lugares apropiados antes de que la necesidad llegue a ser demasiado grande en situaciones en las que la micción puede ser socialmente inconveniente.

Por lo que aprender a retener las eliminaciones hasta encontrarse en el lugar y en el momento adecuado (es decir, aprobados socialmente) requiere la inhibición o supresión de respuestas que, al principio, se efectúan automáticamente. Al entrenar al niño para que regule sus evacuaciones, un control voluntario debe sustituir a los actos reflejos. Esto constituye un problema de aprendizaje complejo y difícil que exige mucha habilidad y paciencia, dicha habilidad deben poseerla tanto la madre como la educadora, ya que son ellas las personas con las que interactúa el niño y lo enseñan.

7. MARCO CONTEXTUAL

El universo de la investigación comprende antes que nada al niño, como motivo de este estudio; desde luego, la propuesta está dirigida específicamente a las madres de familia, educadoras y asistentes técnicas que enseñan a los niños de 18 a 36 meses de edad que se encuentran en el nivel de maternal “B” en el Centro de Desarrollo Infantil oficial.

Se acudió al Centro de Desarrollo Infantil “Margarita Salazar de Erro”, del Instituto Politécnico Nacional, ubicado en la calle Prolongación Carpió s/n, colonia Casco de Santo Tomás.

El servicio del CENDI es una prestación al personal femenino que labora en el Instituto.

El ingreso del niño al CENDI no está determinado exclusivamente por el factor económico ya que por tratarse de una prestación se puede hacer uso o no del servicio por parte de la trabajadora.

Los niños y sus padres tienen que someterse a los requisitos establecidos por el Instituto, que consisten en exámenes de salud, así como a diversos tests psicológicos que realiza el área técnica del mismo, específicamente el médico y el psicólogo.

El nivel socioeconómico es heterogéneo, ya que el servicio se da por igual en las diferentes categorías de las trabajadoras.

Su distribución es la siguiente: 60% de madres son maestras 38% son madres que ocupan puestos administrativos y el 12% son madres que prestan su servicio en intendencia, siendo éstas las menos.

El personal del área técnica, y el de apoyo, está comprendido por 60 personas. En el área técnica sus elementos tienen título. Respaldan su plaza previo examen de selección por parte del departamento de personal del Instituto.

Las instalaciones fueron construidas con todos los servicios. Se cuenta con todos los materiales para apoyar las actividades en las diferentes salas, los materiales se encuentran circunscritos donde se encuentran los niños.

La distribución es de tres salas por cada uno de los diferentes niveles que van desde lactantes "A" hasta tercero de preescolar.

La atención por sala está encargada a una educadora y dos asistentes, quienes se conducen bajo el programa de Educación Inicial de la SEP, el cual se encuentra fundamentado en el cognocitivismo; el programa constituye una alternativa flexible capaz de adaptarse a las diversas características y propiedades de los CENDI.

Es oportuno reconocer el carácter formativo de todas las actividades que se realizan dentro del Centro. El programa no limita su aplicación a una sola sala, o en horario específico. Cada integrante del Centro tiene un papel importante y una influencia en los niños. Por ello, es necesario considerar la orientación adecuada de las interacciones para beneficio de los infantes. Las rutinas que realizan de forma permanente en los Centros tienen la ventaja de involucrar a todo el personal y de desarrollarse en toda la institución. Al realizarlas, los niños integran paulatinamente un modo de actuar y valorar lo que hacen, teniendo siempre presente la madurez tanto biológica como psicológica del niño, como el respeto a sus intereses.

Por lo que el trabajo que se realiza en el CENDI se ve reflejado en el grado de desarrollo que se manifiesta en los niños.

Conviene reiterar que el binomio madre - hijo es seguramente la relación primaria básica. Su importancia se reconoce en toda las sociedades, sin embargo así como es de importante, también puede ser destructiva y propiciadora de neurosis, su fuerza puede ayudar a crecer o puede simplemente aniquilar.

Es importante hacer hincapié sobre la importancia trascendental de la familia y la escuela en la experiencia social del niño, especialmente durante las primeras etapas de desarrollo.

Un Centro de Desarrollo Infantil puede ser favorecedor para el logro del desarrollo integral del niño, ya que en ellos se puede brindar cuidado asistencial y atención pedagógica, pero también puede convertirse en una amenaza para la estabilidad del niño si por desgracia el personal no reúne los requisitos "humanos" que implican conocimientos, comprensión, vocación y calidez para llevar al niño hacia la plenitud de su crecimiento.

Para muchos niños el CENDI es su verdadero hogar en el que pueden encontrar el afecto, el apoyo y la protección que no existen dentro de su familia. Es el Instituto Familiar.

Sin embargo, a lo largo de toda su vida, los vínculos afectivos más íntimos del individuo son o deberían ser la familia.

Las instalaciones que serán empleadas en la investigación será el salón de usos múltiples del CENDI, la sala de maternal "B" y los baños fuera de la sala, en el patio principal.

Se seleccionarán, madres primerizas en el entrenamiento del control de esfínteres, lo mismo que niños que nunca habían sido entrenados, con un promedio de edad de 27.3 meses de edad, la educadora del maternal "B" y las dos puericulturistas de la misma sala.

8. METODOLOGÍA

Dentro de la presente investigación se pretende cumplir con el objetivo de capacitar a la madre para que entrene apropiadamente a su hijo en el control de esfínteres, empleando el método clínico de Azrin y Foxx, técnicas, conductuales, entrevistas, encuestas, expuestos en el Manual “Ya no uso pañal”.

El Manual, de texto breve y sencillo, se ilustra con dibujos que permiten una mejor comprensión del mensaje. En los textos e ilustraciones se señalan las características que debe poseer el niño para iniciarlo; también le ayuda a identificar el reloj biológico del niño de seco y mojado y a la vez le proporciona consejos para facilitarle el aprendizaje del control. Para comprobar las bondades del Manual se aplica el método clínico de entrenamiento intensivo planteado por Azrin y Foxx (1979).

Si los niños de lento aprendizaje pueden aprender en 10 días, niños con inteligencia normal pueden lograrlo en menos tiempo, ya que la aplicación del método hace que se dé el aprendizaje vicario – moldeamiento – pues al darse a través de la observación de un modelo se produce un proceso de aprendizaje inmediato; al observar las conductas de otras personas, en este caso de la muñeca, y las consecuencias que tiene el imitarla, se origina el aprendizaje que resulta de la experiencia directa. La capacidad de aprender por observación (el ser humano

adquiere el 85 % de su conocimiento por la vista) permite a los niños adquirir reglas e integrar patrones de conducta sin tener que adquirirlos gradualmente por el proceso de ensayo y error.

Con el método y Manual, inicialmente se capacitará a la educadora para que ésta entrene a las madres y éstas a su vez entrenen a los niños directamente en el control de esfínteres.

El parámetro de evaluación será el entrenamiento efectivo por parte de las educadoras a las madres y el efecto que producirá en los niños al asistir éstos por sí solos al baño.

Lo anterior se logrará al llevar a cabo tres etapas de tres sesiones cada una.

Etapas

1ª. Etapa: entrenamiento de la experimentadora a la educadora y las puericulturistas.

Se explicará la importancia que tiene el personal del CENDI como madres sustitutas, las características de los niños de 18 meses a 3 años de edad, los procedimientos e importancia del adecuado entrenamiento, la utilización de la muñeca, para que el personal de la sala a su vez adiestre a las madres en el manejo del control de esfínteres de sus hijos.

Se presentará la muñeca, su comida, el biberón, la bacínica, con el objeto de que el personal de la sala del maternal “B” se familiarice con el manejo de la muñeca.

En esta sesión se les entregará el Manual “Ya no uso pañal”. Se les pedirá lo lean detenidamente, a fin de aclarar cualquier duda referente a su contenido.

En la tercera sesión se hará entrega de la papelería consistente en :

Cuestionarios 1,2,3.

Hoja de reloj biológico “pipí” y “popó”.

Hoja de reloj biológico ingestión de líquidos.

Razones, secuencias y reforzadores.

Pasos a seguir en el entrenamiento.

Hoja de términos.

2ª. Etapa: entrenamiento a madres por parte de la educadora.

En esta etapa se aplicarán a las madres tres cuestionarios en tres sesiones diferentes.

Las preguntas del *primer cuestionario* serán sobre: las eliminaciones, las reacciones de la madre ante las excretas, los reforzadores que los niños prefieren, las horas que el niño está despierto, las clases de reforzadores empleados por la madre, en total 20 preguntas.

El *segundo cuestionario*, de 25 preguntas, tendrá como objeto que la madre conozca las características que debe poseer el niño para poder ser iniciado en el control de esfínteres.

Se entregará en la *tercera* sesión el Manual “Ya no uso pañal” a fin de aclarar las dudas que se presenten, con relación al control de esfínteres y al uso del documento.

Las mamás practicarán con la muñeca los pasos del entrenamiento para el control de esfínteres.

3ª. Etapa: entrenamiento a los niños en el control de esfínteres por parte del CENDI y de las madres de familia.

En esta última etapa se registrarán las conductas de los niños de: seco, mojado, avisar, e ir por sí solos al baño. Se realizará en 5 sesiones de 7 horas cada una, con la muñeca, la educadora, las puericulturistas, la investigadora y la observadora.

Se presentará la muñeca a los niños para que la conozcan y la manipulen.

La educadora y las puericulturistas modelarán ante los niños con la muñeca la rutina del entrenamiento.

Los niños que realicen la rutina serán modelos de los otros niños.

Se reforzará con dulces, estrellitas en la frente, frases de elogio, sello en las manos, etc., inmediatamente sólo a aquellos niños que eliminen correctamente.

Procedimiento.

Dos semanas antes de iniciar la investigación, la experimentadora y una puericulturista voluntaria atenderán el registro de las conductas de los niños de: Seco, mojado, en la hoja de registro. Este registro se llevará a cabo por un periodo de 10 días. En el transcurso de 6 horas en el CENDI y en la tarde la mamá del niño hará el registro de las 15 a las 21 horas, con el fin de contar con una línea base de los niños, para saber a qué hora empezar a sentar al niño en la bacinica.

Se registrarán las conductas de: reforzamiento, de ayuda física, las conductas de avisar e ir por sí solos al baño de los niños.

9. SITUACIONES PREVIAS A LA INVESTIGACIÓN.

Prerrequisitos para la selección de las madres.

Las madres fueron elegidas de acuerdo con las siguientes características:

Estar dispuestas a participar en el estudio.

Aceptar contestar los cuestionarios.

Aceptar participar en las reuniones informativas de 1.30 a 2 horas.

Hacer las anotaciones correspondientes en las Hojas de Registro.

Disponibilidad temporal de una semana en el hogar para llevar a cabo el reentrenamiento del control de esfínteres.

Disposición de estudiar el Manual y realizar su aplicación.

2. Certificado médico del niño.

El pediatra deberá hacer una auscultación de los genitales del niño para determinar que está sano y es normal, expidiendo un certificado.

2.1 Los niños deberán reunir las siguientes características:

Tener entre 18 y 36 meses de edad.

Sin entrenamiento previo.

Esto se hizo con el fin de evitar que hubiera posibles fallas debido a errores de entrenamientos anteriores y así poder probar la eficacia del presente entrenamiento.

2.2. El entrenamiento.

El entrenamiento se realizará al mismo tiempo en el CENDI por la mañana y en el hogar por la tarde.

El entrenamiento se reforzará durante una semana en casa sin actividades fuera de ella.

2.2.3 Características fisiológicas.

No eliminar frecuentemente pocas cantidades de orina, porque ello quiere decir que todavía no hay el control fisiológico en el niño.

No presentar micción nocturna.

Para comprobar lo anterior, se le indicó a la madre que revisará al niño al despertar temprano por la mañana.

2.2.4. Permanecer seco.

Durante el día el niño debía permanecer seco por periodos de más de una hora, con el propósito de verificar si su vejiga es más elástica y por lo tanto tiene más capacidad para mantener mayor cantidad de líquidos, y expulsarlos en intervalos más amplios para que la vejiga se llene, lo cual da una medida temporal para el estudio.

2. 2.5. Características físicas que el niño debe reunir.

Facilidad de desplazamiento para que pueda ir al baño.

Capacidad para levantar objetos de poco peso.

Coordinación suficiente para tomar toda clase de objetos en forma más o menos correcta.

Capacidad de sentarse, agacharse y pararse de una sillita.

Facilidad para sacar objetos colocados debajo de los muebles.

2.2.6. Identificación de términos y objetos relacionados con el entrenamiento.

Pipí

Popó

Bacinica

Baño

3. SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES POR EL NIÑO.

Pedirle que señale partes de su cuerpo.

Que coloque un objeto junto a otro.

Que imite una actividad sencilla.

Pedirle que traiga algún objeto.

LENGUAJE DEL NIÑO

Si ya habla, que forme frases cortas pero completas, como “Mi mamá”, “pipí”, “yo quiero”.

No habla, pero se hace entender por medio de gestos o señas.

En caso de que los niños no puedan seguir las instrucciones, en el Manual se le indica a la mamá cómo enseñar a hacerlo.

Selección:

Se seleccionaron 8 madres de familia con la siguiente característica.

Madres primerizas en el entrenamiento del control de esfínteres.

5.1 Nivel de escolaridad.

Las madres 1,2,4, y5 terminaron el bachillerato.

Las madres 3,6,7 y 8 terminaron estudios a nivel licenciatura.

5.2.3 Ocupación.

Todas las madres en el momento del entrenamiento se encontraban trabajando- 4 en el área administrativa y las restantes en el ámbito docente.

5.2.4. Años de matrimonio.

Las 8 mamás pertenecían a matrimonios que promediaron 1.3 años de casados, es decir, eran matrimonios jóvenes, de nivel socio económico medio, y donde ambos padres trabajaban.

6. Participantes:

Una educadora titulada que después de cuatro años de ejercer no había trabajado en un maternal “ B ” y mucho menos había entrenado niños en el control de esfínteres.

Dos puericulturistas que no conocían el método de entrenamiento rápido de Azrin y Foxx, las dos con su título de puericultura.

De la sala de maternal “B” se seleccionó a 8 niños de un total de 12, siendo la variedad de selección la falta de control de esfínteres: 4 fueron niñas y 4 niños, con un rango de edad de 18 a 36 meses de edad. Siendo el promedio de 27.3 meses. Se encontraban en el CENDI en un horario de 7.30 a 15.30. Los 8 niños en sus valoraciones psicológicas al momento del estudio, contaban con un diagnóstico normal alto. Para el diagnóstico la psicóloga del CENDI utilizó la batería de la Escala de Desarrollo de Gesell, El Test Gestáltico Visomotor Bender, la Figura Humana de Goodenough.

En general, el lenguaje expresivo de los niños era amplio y claro (en promedio de más de 20 palabras). Su lenguaje receptivo era adecuado a su edad cronológica, ya que llevaron a cabo las órdenes e instrucciones perfectamente bien. Todos contaban con las habilidades físicas para transportarse, bajarse y subirse su ropa interior sin dificultad, así como para tirar el contenido de la bacinica.

7. Instalaciones:

La investigación se llevó a cabo en el CENDI Margarita Salazar de Erro. Perteneciente al Instituto Politécnico Nacional.

Las instalaciones específicas fueron:

En la primera etapa del entrenamiento se trabajó con las 3 maestras de maternal "B", en el salón de usos múltiples del CENDI de 20 metros cuadrados y 20 sillas, un escritorio.

En la segunda etapa del entrenamiento, se trabajó en la sala de usos múltiples del CENDI con las madres de los 8 niños.

En la tercera etapa del entrenamiento las primeras 5 sesiones se llevaron a cabo en la sala de maternal "B", en los baños fuera de la sala, porque en ésta sólo se encuentra un sanitario; en el patio principal existen 10 sanitarios, éstos contaban con un área de 6 x 6 y de 9 x 4 metros cuadrados respectivamente, siendo el área adecuada para trabajar con todos los niños, educadoras y experimentadora.

8. Variables:

Se manejaron diferentes variables independientes y dependientes a lo largo del estudio.

8.1 Variables independientes, estuvieron compuestas por:

Entrenamiento de la experimentadora a las educadoras. Que consistió en la enseñanza del método de Azrin y Foon.

Introducción del Manual de entrenamiento.

La variable independiente, fue definida como el entrenamiento de la educadora, las puericulturistas y de las madres para el control de esfínteres.

8.1.2. Variables dependientes, estuvieron compuestas por:

Con respecto a la madre.

Respuestas correctas, incorrectas u omitidas durante la secuencia instruccional para entrenar al niño.

Variable independiente: fue el % de refuerzos positivos y la guía al enseñar las madres a los niños el control de esfínteres en su casa.

Variables dependientes: el % de mantenerse seco o mojado, así como el % de las conductas de avisar e ir por sí solos al baño.

9. Materiales:

1ª. Etapa: en ésta se utilizaron la hoja de registro, la hoja de pasos a seguir en el entrenamiento, los cuestionarios 1,2 y 3 el Manual para entrenar a los niños en el control de esfínteres “ Ya no uso pañal ”, hojas blancas para anotaciones, 3 muñecas con dispositivo para orinar, y sus biberones y la comiditas de Auriken .

2ª. Etapa: se utilizó la hoja de definiciones de conceptos, la hoja de secuencia de instrucciones, 8 bacinicas (de preferencia “Pícolo” por lo cómodo, ya que la bacinica se coloca en una silla).

3ª. Etapa: se utilizaron las bacinicas, además de calzones entrenador desechables o de tela, (esto fue al gusto de las madres) y papel sanitario.

Se utilizaron reforzadores sociales por ejemplo “ qué bien “, “qué bonita niña”, etc.

Lo mismo que reforzadores comestibles, y sellos para manos y estrellitas de papel adherible para la frente.

10. **Definiciones de conceptos empleados en el entrenamiento.**

Seco: Que el calzón del niño estuviera seco al momento de que se realizara el chequeo.

Mojado: Que el niño tuviera su calzón mojado o sucio como consecuencia de la falta de control de esfínteres al momento de los registros.

Avisa: Que indique a la educadora (madre) o a cualquier persona de la sala su deseo de acudir al baño, ya sea por medio de la palabra o de un ademán, como por ejemplo, tocarse los genitales o señalar a la "nica" o el cuarto de baño, jalar a la educadora (mamá) al cuarto de baño o emitir la palabra “pipí” o “popó”.

Acudir por sí solo al baño: Que orine en la bacinica o en el baño sin necesidad de recordatorio o ayuda alguna. En caso de recibir ayuda se registraba como ayuda física.

Ayuda física: Cualquier ayuda manual de la educadora o la madre que ocurra después de la instrucción y que intente evocar alguna respuesta referente a la secuencia de acciones que se refiere al programa del control de esfínteres.

Retroalimentación: Cualquier instrucción verbal iniciada por la madre o educadora, que ocurra luego de una respuesta correcta o incorrecta de la misma, que trate de afirmar o corregir la respuesta a establecer.

Inhibición : Cuando se suprime una respuesta adquirida con anterioridad.

Reforzador : Cualquier estímulo presentado en forma de recompensa con objeto de aumentar la frecuencia de una respuesta o conducta determinada.

Aprendizaje vicario u observación: Es el aprendizaje en el que se aprende observando a un modelo que ejecuta un modelaje particular y luego se trata de imitarlo fielmente, en este caso la muñeca.

Secuencia: Los pasos que se deben de seguir de inicio a fin del entrenamiento.

Contingencia: Cuando el niño no sigue la secuencia de los pasos del entrenamiento.

Accidente o eliminación inadecuada: Cuando el niño por algún motivo no elimina en la bacinica.

11. Secuencia de acciones a seguir, al modelar con la muñecas.

Darle de beber o de comer.

Pararla e inclinarla.

Bajarle los calzoncitos.

Sentarla en la bacinica.

Limpiarla

Subirle los calzoncitos.

Vaciar la bacinica en el baño o lavabo.

Jalar el agua.

Volver a colocar la bacinica en su lugar.

Lavarse las manos.

Proporcionar reforzamiento.

DESARROLLO.

ENTRENAMIENTO PARA EL CONTROL DE ESFINTERES.

Las conductas de autocuidado son importantes para el desarrollo integral del niño, su adaptación al medio le ayuda a interactuar mejor con los adultos. Estas conductas se relacionan con el cuidado personal del niño e incluyen: comer, vestirse, controlar esfínteres, etc. Al realizar estas conductas el niño se siente independiente y seguro de sí mismo. El control de esfínteres es una de las primeras conductas que el niño aprende y fomenta su independencia, pero hay una gran controversia respecto a cómo y cuándo se debe dar el entrenamiento. Según los principios del Condicionamiento Operante, el que se dé o no el aprendizaje de esta conducta está en función de las consecuencias positivas o negativas que la madre o el que juegue el rol de entrenador, proporcione al niño durante el entrenamiento, así como por la actitud de ellos hacia la misma conducta. (Ross, 1989; Galindo, 1990; Kazdin, 1978 y Rbes, 1988, citados por Sears. A.).

Los factores que pueden influir para que no se dé un control pueden ser biológicos, (como el caso de las afecciones urológicas, malformaciones del aparato genitourinario) o psicológicas, (falta de aprendizaje por un entrenamiento inadecuado o ausencia de éste).

Rosenbluth (1989) afirma "que aunque el niño esté maduro físicamente, frecuentemente le ocurren accidentes en el control de esfínteres, y muchas veces se deben a las presiones excesivas por parte de la madre, por lo que hay que evitarlas, cuanto más serena sea la actividad del entrenador habrá mayor probabilidad de un buen logro. Los niños cuando se les concede suficiente tiempo, se muestran también deseosos de aprender y de controlar sus propios impulsos a ensuciarse. Quieren estar limpios y secos para agradar a los padres y sentirse satisfechos consigo mismos. Cada niño reacciona de modo muy diferente ante el entrenamiento del control de esfínteres y la tarea de la madre no consiste tanto en enseñar, sino en observar y reconocer cuándo está preparado para que sea entrenado"²⁸

Azrin (1987) "El hecho de que el niño pueda retener la orina durante periodos más largos es un índice de madurez de la vejiga, sin embargo, el juego o cualquier actividad en el que el niño esté involucrado puede distraerlo y hacer que tenga accidentes."²⁹

Rosenbluth cita a Wallon (1987) señala que " el control de esfínteres es una maduración normal y la incontinencia un signo, entre otros de inmadurez del niño; hay quienes les disgusta encontrarse mojados o sucios y llegan a ser aseados a edad muy temprana sin que se haga intentos de entrenamiento, esto a través de reforzamientos de la madres a la conducta adecuada".³⁰

Por su parte Ross (citado por Azrin 1987) plantea que: "... la forma más eficiente de preparar el entrenamiento es hacer un programa al principio de reforzadores continuos y después cambiar a un programa intermitente hasta desvanecer el reforzamiento".

Para poder aplicar lo antes citado se llevará a cabo el método intensivo de entrenamiento para el control de esfínteres de Azrin y Foxx. La experiencia provoca que se dé el aprendizaje vicario

²⁸ Rosenbluth, F. .Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. México. Piados. Edit.1989.Págs 128-302.

²⁹ Azrin, N y Foxx. Control de esfínteres. Edit Frontera. México 1987.Págs 89-99.

³⁰ Watson. y Ollendick. Emisión del Entrenamiento al sanitario en niños. Journal of Pediatrics.1977. -208-240.

o de observación, ya que se da a través de la observación de un modelo que puede producir un proceso de aprendizaje inmediato; al observar las conductas de otras personas y las consecuencias que tiene para ellos, se producen fenómenos de aprendizaje que resultan de la experiencia directa. La capacidad de aprender por observación permite a los niños adquirir reglas e integrar patrones de conducta sin tener que adquirirlos gradualmente por el proceso de ensayo y error, evitando las limitantes de tiempo, recursos, etc.

Registro en cada una de las etapas del entrenamiento:

1ª. Etapa: entrenamiento de la experimentadora a la educadora y las puericulturistas.

Se realizó por medio del Manual y la muñeca.

2ª. Etapa: entrenamiento a madres por parte de la educadora.

En esta etapa se registraron las conductas de las madres de: ayuda y refuerzo.

3ª. Etapa: entrenamiento a los niños en el control de esfínteres por parte del CENDI y de las madres. En esta última etapa se registraron las conductas de los niños de: seco, mojado, avisar, e ir por sí solos al baño.

Procedimiento.

Dos semanas antes de iniciar la investigación, la experimentadora y una puericulturista voluntaria realizaron el registro de las conductas de los niños de: Seco, mojado, en la hoja de registro. Este registro se llevó a cabo por un periodo de 10 días. En un horario de las 8 a las 14 horas en el CENDI y en la tarde la mamá del niño hacía el registro de las 15 a las 21 horas, con el fin de contar con una línea base de los niños.

Realización de las etapas:

1ª - Etapa: entrenamiento a las educadoras por parte de la experimentadora. El

periodo de entrenamiento de las educadoras fue de 3 sesiones, en donde los objetivos fueron los siguientes:

Objetivo general: lograr que las educadoras entrenaran a las madres de los niños de maternal "B", por medio de la aplicación de los procedimientos conductuales, para un adecuado control de esfínteres.

Concientizar al personal de la importancia que ellas tienen en el desarrollo del niño y lo importante de un adecuado control de esfínteres.

Que las educadoras a su vez adiestraran a las madres en el control de esfínteres.

1ª.- Sesión.

En esta primera sesión, presentó la experimentadora el material que se utilizaría para llevar el control de esfínteres. Se explicaron los objetivos y el programa de trabajo en general. Se explicaron los temas a tratar.

Tema A.- Características del niño de 18 a 30 meses y la importancia que el personal tiene en la vida del niño como padres sustitutos.

Tema B. – Procedimiento e importancia del adecuado entrenamiento en el control de esfínteres.

Tema C. - Utilización de la muñeca, en el entrenamiento y la aclaración de dudas.

2ª - Sesión.

En esta segunda sesión se explicaron los temas A. y B: características del niño de 18 a 36 meses, sus necesidades, así como la importancia que el personal del CENDI tiene en la vida del niño como madres sustitutas. Y la importancia que tiene un adecuado entrenamiento en el control de esfínteres y sus repercusiones en la vida del niño. Se les entregó una hoja con las definiciones de términos de los procedimientos conductuales: modelamiento, extinción; reforzamiento, diferencia de otras conductas, ayuda física.

.3ª- En esta sesión se procedió a la aplicación de los procedimientos conductuales, dramatizando con la muñeca. Se llevó a cabo la secuencia de acciones con la muñeca para que orinara en la bacinica, se entregaron los biberones, las bacinicas y el alimento de las muñecas. Se aclararon las dudas.

2ª - Etapa: Entrenamiento de la educadora a las madres.

Esta etapa se llevó a cabo por la mañana con la presencia de 8 madres y cinco padres. Se trabajaron tres sesiones de entrenamiento a las madres de parte de la educadora, cada una de las sesiones en las diferentes etapas fue de una hora y treinta minutos a dos horas. .

1ª - Sesión. Se explicaron los objetivos del curso y el método general del entrenamiento del control de esfínteres. Se entregaron las hojas de registro de horarios para iniciar el control, lo mismo que la hoja de términos propios del entrenamiento conductual. El primero de los tres cuestionarios que tendrían que llenar: Se inició informando de las características de los niños de 18 a 36 meses, de las consecuencias del mal manejo en el control de esfínteres, y se respondió a las dudas que surgieron.

2ª - Sesión. Se revisaron nuevamente los conceptos conductuales. La educadora modeló con la muñeca la secuencia instruccional que deberán de aplicar con los niños. Se les pidió a las

mamás que practicaran los ensayos con la muñeca utilizando cada procedimiento, se entregó el segundo cuestionario, el Manual "Ya no uso pañal", se les pidió que lo leyeran para la siguiente sesión.

3ª Sesión. Se aclararon dudas sobre la secuencia, el manejo y sobre el horario de hacer "pipí" y "popó" de los niños. Se les entregó el tercer cuestionario para que lo llenaran en ese momento.

3ª Etapa. Entrenamiento a los niños en el control de esfínteres por parte de las educadoras.

El entrenamiento duró 5 días de 7 horas cada una en la sala de maternal "B" con los 8 niños, la educadora, las dos puericulturistas, la experimentadora, la observadora, las 3 muñecas sus biberones y su alimento, con sus bacinicas, las hojas para el registro de control de esfínteres.

La educadora modeló ante los niños el seguimiento del control para que lo supieran, los niños al observar inmediatamente querían imitar a la muñeca sentándose en la bacinica.

Después de cada modelación la educadora les preguntaba a los niños que no participaban, si querían modelar como la muñeca. Si el niño accedía se le inducía, se le ayudaba para que llevara a cabo toda la secuencia de acciones, después se le preguntaba si él quería hacer pipí: nombre ¿quieres hacer pipí? Si el niño decía que sí se le ayudaba para llevar a cabo toda la secuencia. Solamente se reforzaba inmediatamente a aquellos que evacuaban; a los que no lo hacían, se les levantaba de la bacinica a los 5 minutos y se les hacía la indicación "aquí se hace pipí", señalándoles la bacinica. Finalmente se les reforzaba por el hecho de haberse sentado.

En esta etapa las maestras procedían a entrenar a los niños bajo la observación de la experimentadora.

Se registraron las conductas de: reforzamiento, de ayuda física, las conductas de avisar e ir por sí solos al baño de los niños.

1ª - Sesión. Al principio de cada ensayo se sentaban los niños junto a la pared con el objeto de que todos pudieran observar el modelamiento de la educadora. “El que esté bien sentado podrá darle su biberón a la muñeca y tirar la "pipí" en el baño”. A cada niño se les decía “miren, la muñeca se hizo "pipí" en la bacinica” enseguida vaciaba la orina en el baño, colocaba la bacinica en su lugar y reforzaba a la muñeca, ¡qué bonita muñeca!

Después se le preguntaba a los niños” ¿Quién quiere hacer "pipí?" “ Se repetían los ensayos con la muñeca cuantas veces fuera necesario hasta que los niños llevaran a cabo la secuencia de acciones. Los niños que evacuaban en el lugar adecuado se exponían como modeladores de los otros niños reforzándolos positivamente, con elogios y caricias, sellos para las manos y caritas sonrientes para la frente.

Cuando los niños no respondían adecuadamente al llevar la secuencia de acciones se les inducía. Cuando un niño se mojaba fuera de la bacinica se les indicaba donde debían orinar, señalándoles la educadora de forma amable y sin regaños.

2ª - Sesión. Se llevó a cabo de igual manera que la sesión anterior. El primer ensayo con la muñeca lo realizaba la educadora y posteriormente modelaban los niños que querían hacerlo.

3ª - Sesión. La técnica de utilizar a la muñeca se usaba solamente si los niños que presentaban problema para evacuar en el lugar adecuado, volviendo a ella si era necesario, o si alguno de los niños se interesaba en ella.

4ª - Sesión. A partir de esta sesión de entrenamiento se procedió como en la sesión anterior, pero desvaneciendo el modelamiento utilizando la muñeca sólo en los niños que se interesaban en ella. Se trató de desvanecer la inducción para que el niño llevara la secuencia de acciones por sí solo.

En esta sesión sólo se preguntaba a los niños quién quería hacer "pipí", sin el estímulo de la muñeca. Al niño que acudiera al baño, orinara en la bacinica o avisara, se le reforzaba el ensayo con la muñeca, si el niño lo pedía o si algunos quisieran modelar, (como en los niños muy aislados o tímidos.)

5ª -. Sesión. A partir de esta sesión, siendo la última de entrenamiento, se procedió como en la anterior, pero desvaneciendo el modelamiento, utilizando la muñeca sólo en los niños que se interesaban en ella. Se trató de desvanecer la presencia de la muñeca, para que el niño llevara la secuencia de acción por sí solo.

10. INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS

Cuestionario 1

Nombre del niño _____ Edad _____
Nombre de la madre _____ Fecha _____
Nombre del padre _____

1.- ¿Ha permitido que en el sanitario su niño observe la conducta de otras personas, al eliminar, tales como su padre, abuelos o tíos (Si los tiene)? Si su respuesta es sí, diga a quién.

2.- ¿Qué problemas de piel, se le presentan a usted con el hecho de que su niño use pañales?

¿Qué problemas se le presentan a su niño con el uso del pañal? _____

3.- ¿Qué ventajas cree que le proporcionaría ser usted misma quien enseñe a su niño a controlar sus esfínteres?

4.- ¿Por la mañana los pañales, del niño amanecen secos, húmedos o completamente mojados?

5.- ¿Qué le dice a su niño mientras lo está cambiando de pañal?

6.- Si su niño usa calzones y los ensucia o moja, ¿Qué hace usted cuando esto ocurre?

7.- ¿A qué hora se levanta su niño habitualmente?

8.- ¿A qué hora se duerme su niño por la noche habitualmente?

9.- ¿Su niño acostumbra dormir siesta? Sí _____ No _____

Si la respuesta anterior fue sí, diga de qué hora a qué hora. _____

10.- ¿Con qué frecuencia orina su niño? _____

11.- ¿Su niño orina pocas cantidades muy seguido? Sí _____ No _____

12 ¿Su niño expresa de alguna manera que está próximo a orinar?. Por ejemplo: ¿Se aparta callado a un rincón y elimina? Sí _____ No _____

Si la respuesta anterior fue sí, diga usted que hace. _____

13.- ¿Aproximadamente cuánto tiempo después de haber ingerido líquidos su niño orina? _____

4.- ¿Cuántas veces al día hace regularmente su niño? _____

15.- La "popó" de su niño tienen alguna relación temporal con la ingestión de alimentos?. Es decir, por ejemplo: ¿defeca después de la comida o antes del desayuno, o ambas? Diga cuál.

16.- ¿Su niño le avisa cuando va a hacer "pipí" o "popó"? Sí _____ No _____

17.- ¿ Su niño le avisa cuando ya hizo? Sí _____ No _____

En caso de que la respuesta anterior sea sí, ¿su niño le pide que lo cambie de pañal? _____

18.- ¿Qué bebida le agrada más a su niño? _____

19.- ¿Qué golosinas le agradan más a su niño? _____

20 ¿Qué golosinas acostumbra usted dar más a su niño? _____

Cuestionario 2

Nombre del niño _____ Edad _____

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del padre. _____

• Conteste las preguntas con un sí si el niño es capaz de realizar lo que señala la pregunta y un no si no lo puede.

• Antes que nada, le damos las gracias. Estamos seguros que la colaboración que nos brinde al responder, repercutirá en el bienestar de su hijo.

Preparación física del niño.

1. El niño ya se desplaza solo de un lugar a otro con seguridad. Sí () No ()
2. Ya se agacha y se levanta. Sí () No ()
3. Ayuda a vestirse y a desvestirse. Sí () No ()
4. Tiene la coordinación suficiente para poder tomar toda clase de objetos en forma más o menos correcta. Sí () No ()
5. Que se siente y se pare de una sillita. Sí () No ()

B. Seguimiento de instrucciones por el niño. Pídale que le señale las siguientes partes. Si señala correctamente, marque sí .

6. Cabeza. Sí () No ()
Ojos. Sí () No ()
Boca. Sí () No ()
Manos. Sí () No ()
Piernas- Sí () No ()
Genitales. Sí () No ()
7. Si le dice que le traiga algún objeto que le pide, lo hace. Sí () No ()
8. Que coloque un objeto junto a otro. Sí () No ()
9. Que imite una actividad sencilla. Sí () No ()

C. Lenguaje del niño.

10. Si le explica algo, el niño le presta atención y puede asegurar que le está entendiendo. Sí () No ()
11. Ya habla. Sí () No ()

12. Pronuncia palabras como agua, mamá papá, pipí Sí () No ()
13. Logra formar frases cortas como: "Yo quiero" "Es mío", etc. Sí () No ()
14. No habla pero se hace entender por medio de gestos o señas. Sí () No ()
- D. Observación afectiva de la madre al niño.
15. Sabe cuántas veces al día defeca y a qué hora. Sí () No ()
Cuántas veces
16. Se ha dado cuenta de la cantidad de orina que elimina el niño en el transcurso del día. Sí () No ()
Cuánta
17. Platica con su hijo cuando lo está cambiando. Sí () No ()
18. Se molesta cuando el niño ensucia su ropa. Sí () No ()
19. Se lo dice. Sí () No ()
20. Se ha dado cuenta si su hijo/a antes de la "pipí" o la "popó" adopta ciertas posturas cuando lo va a hacer. En caso afirmativo, descríbalas brevemente _____

21. Puede percatarse que su hijo/a va a realizar, alguna función de excreción, tan sólo de verlo/a. Describa brevemente. _____

22. Puede calcular cuánto tiempo después de ingerir alimentos o líquidos su hijo/a realiza las funciones de excretar (orina/excremento). Sí () No ()
23. Si ya ha logrado tener control de esfínteres el niño o niña aceptó hacer en la bacinica desde el principio. Sí () No ()
24. Si ya ha logrado tener control de esfínteres, qué controló primero. "Pipí" () "Popó" ()
25. De noche utiliza pañal aunque de día controle y no lo use. Sí () No ()

Consulte a su pediatra para asegurarse que los genitales del niño tienen un funcionamiento normal

Si responde (sí) a más de 22 preguntas, el niño puede iniciarse en el entrenamiento. Si el niño no llena las características le sugerimos que espere; de esa manera le será más fácil cuando él pase a las habilidades necesarias para poder ser entrenado.

Cuestionario 3

Nombre del niño _____ Edad _____

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del padre _____

1. ¿A qué edad puede usted empezar a enseñar a su niño? _____

2. ¿Cuáles son las características o requisitos que debe tener su niño para ser entrenado?

3. ¿Cuáles son las características fisiológicas necesarias para el entrenamiento que debe tener su niño?

4. ¿Cuáles son las habilidades físicas de que debe ser capaz su niño para el entrenamiento?

5. ¿Cuáles son los términos y objetos relacionados con el entrenamiento que debe conocer su niño?

Términos _____

Objetos _____

6. ¿Cómo va usted a enseñar a identificarlos?

7. ¿Cuál es el objeto de enseñarle a su niño a seguir instrucciones sencillas? Dé ejemplo de algunas.

8. ¿En caso de que su niño no sea capaz de llevar a cabo instrucciones sencillas, cómo se las enseñará usted?

9. ¿Qué tipo de ropa usará el niño durante el entrenamiento?

10. ¿En qué consiste la ayuda física? Y ¿Cómo se la dará a su niño?

11. ¿Qué tipo de reforzadores le dará usted a su niño? Y ¿En qué consisten?

12. ¿Cómo serán las explicaciones verbales que usted hará a su niño? Y ¿Cuándo se las dará?

13. ¿Cómo será considerada como falsa alarma? y ¿Qué hará usted en caso de que su niño dé una falsa alarma?

14. ¿Qué cosa será considerada como “accidente”? y ¿Qué hará usted en caso de que se presente?

15. Enumere los pasos de la secuencia para el entrenamiento.

16. ¿Cada cuánto tiempo llevará usted a su niño al baño?

17. ¿En qué momento dará usted a su niño reforzamiento comestible? Y ¿En cuáles reforzamientos verbales?

Verbales _____

Comestibles _____

18- .Si el niño no quiere sentarse en la bacinica, ¿ qué debe hacer.?

Modelo de la hoja empleada durante el **entrenamiento**

Niño _____ Madre _____ Fecha _____ Hoja ____
 Hora de Inicio _____ Horario Final _____

RAZONES	SECUENCIA	REFORZADORES	
Que el niño vaya solo al baño 1	a- Porque ingirió alimentos b- Porque tomó líquidos c- Porque está enfermo d- Porque es autónomo () () ()	a- Indicarle al niño que vaya al baño b- Interrumpir al niño para que vaya al baño () ()	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador. () ()
Que el niño se baje los calzoncitos. 2	a- Debe estar el niño con ropa de entrenamiento ()	a- El niño debe haber cumplido con el paso 1 b- Debe ir a donde está la bacinica () ()	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador. () ()
Sentarse en la bacinica. 3	a- La madre debe estar cerca del niño b- El niño no debe de estar más de 5 minutos si él no quiere. c- Si es niño enseñarle a no ensuciarse de Pipí () () ()	a- Que el niño ya haya realizado los pasos 1 y 2 b- Indíquele que se siente () ()	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador. () ()
Eliminar en la Bacinica. 4	a- El niño debe estar sentado cómodo b- El niño no debe estarse levantando c- Al niño debe de dársele juguetes para que se entretenga () () ()	a- El niño debe haber cumplido con los pasos 1,2,3 b- Permanecer sentado c- Entrenarlo con juguetes d- Eliminar en la bacinica () () ()	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador. () ()
Limpiarse. 5	a- El niño debe haber eliminado b- El niño debe tener el papel sanitario () ()	El niño debe haber cumplido con los pasos 1,2,3 y 4 Indíquele al niño que se pare Indíquele al niño que tome el papel y que se limpie Dígale al niño que deposite el papel dentro de la tasa () () () ()	Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador. () ()
Subirse los calzoncitos 6	a- El niño debe de tener los calzoncitos bajados b- Indíquele al niño que se suelte los calzoncitos () ()	a- El niño debe haber cumplido los pasos 1,2,3,4,5 b- Si el niño no puede subirlos dígame que ponga ambas manitas en el resorte del calzón y dígame que se los suba. () ()	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador. () ()
Vaciar la bacinica en el sanitario 7	a- Tener la bacinica cerca del sanitario ()	a- El niño debe haber cumplido los pasos 1,2,3,4,5, y 6 b- Indique al niño que vacíe el contenido de la bacinica dentro del sanitario. () ()	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador. () ()
Bajar la palanca del sanitario 8	a- Debe de haber agua en el depósito () ()	a- El niño debe de haber cumplido con los pasos 1,2,3,4,5,6 y 7 b- Indique al niño que accione la palanca c- Si la palanca está dura dele ayuda física () ()	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador. () ()
Lavarse ambos las manos 9	a- Ir al lavabo y accionar la llave b- Enjabonarse las manos () ()	a- Realizar los pasos del 1 al 8 b- Lavarse las manos con jabón c- Secarse las manos () () ()	a- Reforzador positivo b- Ayuda física () ()

MODELO DE LA HOJA EMPLEADA COMO CONTROL DEL

Reloj Biológico Pipí y Popó

La 1ª Pipí	Hora
Popó	
La 2ª Pipí	
Popó	
La 3ª Pipí	
Popó	
La 4ª Pipí	
Popó	
La 5ª Pipí	
Popó	
La 6ª Pipí	
Popó	
La 7ª Pipí	
Popó	

Fecha

Horario de Inicio

MODELO DE LA HOJA EMPLEADA COMO CONTROL DE

Reloj Biológico ingestión de líquidos

Desayuno	Ingestión de líquidos	Hora
----------	-----------------------	------

Poco ¹ ()

Mucho ² ()

Lo habitual ³ ()

Alimento ligero	Hora
-----------------	------

Comida	Ingestión de líquidos	Hora
--------	-----------------------	------

Poco ¹ ()

Mucho ² ()

Lo habitual ³ ()

Cena	Ingestión de líquidos	Hora
------	-----------------------	------

Poco ¹ ()

Mucho ² ()

Lo habitual ³ ()

Horario de Inicio

Fecha

**.Modelo de la hoja empleada en los
Pasos a seguir
en el entrenamiento**

Niño _____ Madre _____ Fecha _____ Hoja _____
 Hora de Inicio _____ Horario Final _____

RAZONES	SECUENCIA	REFORZADORES	
Que el niño vaya solo al baño 1	a- Porque ingirió alimentos b- Porque tomó líquidos c- Porque está enfermo d- Porque es autónomo	a- Indicarle al niño que vaya al baño b- Interrumpir al niño para que vaya al baño	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador.
Que el niño se baje los Calzoncitos. 2	a- Debe estar el niño con ropa de entrenamiento	a- El niño debe haber cumplido con el paso 1 b- Debe ir a donde está la bacinica	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador.
Sentarse en la bacinica. 3	a- La madre debe estar cerca del niño b- El niño no debe de estar más de 5 minutos si él no quiere. c- Si es niño enseñarle a no ensuciarse de Pipí	a- Que el niño ya haya realizado los pasos 1 y 2 b- Indíquele que se siente	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador.
Eliminar en la bacinica. 4	a- El niño debe estar sentado cómodo b- El niño no debe estarse levantando c- Al niño debe de dársele juguetes para que se entretenga	a- El niño debe haber cumplido con los pasos 1,2,3 b- Permanecer sentado c- Entrenarlo con juguetes d- Eliminar en la bacinica	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador.
Limpiarse. 5	a- El niño debe haber eliminado b- El niño debe tener el papel sanitario	El niño debe haber cumplido con los pasos 1,2,3 y 4 Indíquele al niño que se pare Indíquele al niño que tome el papel y que se limpie Dígale al niño que deposite el papel dentro de la tasa	Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador.
Subirse los calzoncitos .6	El niño debe de tener los calzoncitos bajados b -Indíquele al niño que se suelte los calzoncitos	a- El niño debe haber cumplido los pasos 1,2,3,4,5 b -Si el niño no puede subirlos dígame que ponga ambas manitas en el resorte del calzón y dígame que se los suba.	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador.
Vaciar la bacinica en el sanitario 7	a- Tener la bacinica cerca del sanitario	a- El niño debe haber cumplido los pasos 1,2,3,4,5, y 6 b- Indique al niño que vacíe el contenido de la bacinica dentro del sanitario.	a--Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador.
Bajar la palanca del sanitario 8	a- Bajar la palanca del sanitario b- Debe de haber agua en el depósito	El niño debe de haber cumplido con los pasos 1,2,3,4,5,6 y 7 Indique al niño que accione la palanca Si la palanca está dura dele ayuda física	a- Si lo hace dele reforzador positivo. b- Si no lo hace dele ayuda física y no le dé reforzador.

11. INTERPRETACION DE DATOS

Análisis de resultados.

1.- Confiabilidad.

Se obtuvo un índice de Confiabilidad de 94.03 % en los registros que se tomaron durante el entrenamiento. A continuación se presenta una descripción de los datos que se obtuvieron, los cuales revelan el resultado de la aplicación de cuestionarios, el entrenamiento a madres y las ejecuciones de los niños con base en sus eliminaciones.

La confiabilidad se llevó a cabo a partir de los registros de la experimentadora y un observador, que registraba simultáneamente pero independientemente.

Para el registro de los niños en las conductas de seco o mojado, la confiabilidad promedio en la evaluación fue de un 85%.

En la segunda etapa que fue la conducta de avisar e ir solos al baño la confiabilidad fue de 100%.

En la tercera etapa que fue la del entrenamiento de las madres a los niños fue de 98 %.

2.- Reforzadores.

Durante las sesiones de entrenamiento, se muestra un incremento en la administración de reforzadores verbales con la estrellitas en la frente en los 8 niños, mostrándose en el niño 2,

durante la última sesión de entrenamiento, un ligero decremento hasta un 63 % de reforzadores verbales; debido a que el niño tenía un mayor control de esfínteres y retenía mayor tiempo los líquidos, por lo tanto menores eran sus oportunidades de asistir al baño y de ser reforzado. Esto indicó que los niños a medida que dieron mayor número de respuestas correctas fueron proporcionalmente menos reforzados ya que se les indicó que se les administraría el reforzador sólo en cada ejecución correcta.

3.- Ayuda física.

La ayuda física dada por la educadoras y la madres en la duración del entrenamiento y reentrenamiento, en la que durante la evaluación inicial nos presenta una variedad en todos los niños, alcanzando el niño 6 el 100 %, es decir, se le proporcionó mayor ayuda física comparativamente con los demás niños, (el más pequeño de 18 meses). Se observó en las sesiones de entrenamiento una variabilidad en los resultados, ya que éstos mostraron que 3 de los niños en las dos últimas sesiones del entrenamiento ya no recibían ningún tipo de ayuda física; esto demostró que los niños incrementaron sus respuestas correctas y su independencia. Los niños 3,4 y 6 presentaron el mayor porcentaje de ayuda física en la última sesión de entrenamiento, lo que indica que los niños presentaban dificultad para realizar algunos pasos del entrenamiento. Se observó que la habilidad de limpiarse después de haber defecado fue lo que presentó mayor índice de dificultad para los niños, no lográndolo ninguno de los niños, lo cual ocurrirá con la práctica repetida de ésta.

4. Condiciones y secuencias.

Las madres llevaron a cabo las condiciones necesarias para que los niños presentaran las respuestas de los pasos del entrenamiento, en sus casas.

5. Eliminaciones adecuadas.

En el presente estudio se observó una reducción en la frecuencia de las eliminaciones inadecuadas en los niños, lo que mostró un aumento gradual de las micciones adecuadas a través del entrenamiento.

Los resultados de las defecaciones (tanto adecuadas como inadecuadas) de todos los niños, debido a la dificultad de graficarlos, por la naturaleza de los mismos datos, se incluyeron en una tabla que muestra las defecaciones de todos los niños en todas las sesiones en frecuencia y porcentaje. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Defecaciones.

N C	E.I.		1		2		3		4		5 Sesiones	
	F %		F %		F %		F %		F %		F %	
1. D.I. D.A.	2	100	1	100	1	100	1	100	0	0		
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100		
2. D.I. D.A.	2	100	0	0	1	100	1	50	0	0	0	0
	0	0	1	100	0	0	1	50	1	100	1	100
3. D.I. D.A.	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
4. D.I. D.A.	2	100	0	0	1	100	1	50	0	0		
	0	0	0	0	0	0	1	50	1	100		
5. D.I. D.A.	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
6. D.I. D.A.	2	100	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0
	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
7. D.I. D.A.	2	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100	1	100
8. D.I. D.A.	2	100	1	50	0	0	0	0	0	0		
	0	0	1	50	1	100	2	100	2	100		

D.I.: Defecaciones Inadecuadas.

D.A.: Defecaciones Adecuadas.

E.I.: Evacuación Inicial.

F.: Frecuencia.

N.: NIÑOS

C.: CONDUCTAS

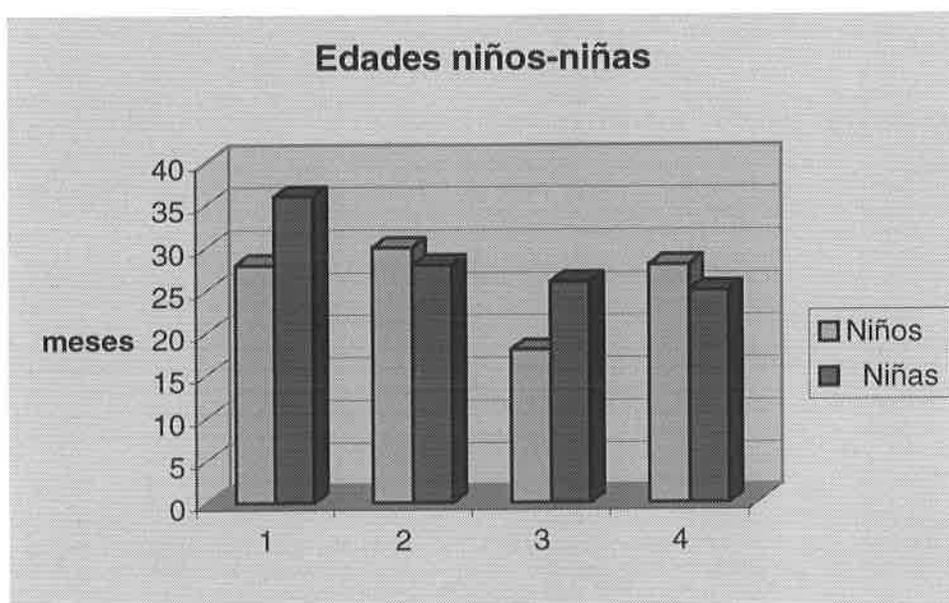
6. Evaluación del cuestionario # 1.

Se hizo una evaluación del cuestionario 1, que fue aplicado a las madres y se obtuvo lo siguiente:

Ninguno de los niños había sido enseñado antes del entrenamiento a controlar sus esfínteres, ya que fue uno de los pre-requisitos para llevar a cabo el entrenamiento. Otro de los razonamientos fue el hecho de sus edades ya que estas fluctuaban entre los 18 y los 36 meses. (ver cuadro # 1)

Cuadro # 1. Edades

Niños	Edades
1	36
2	28
3	30
4	28
5	26
6	18
7	28
8	25
Promedio	meses 27.38



Las madres expresaron que uno de los problemas que trae consigo el uso del pañal en su niño eran las rozaduras y generalmente los niños se molestaban al traer sucio su pañal, exceptuando los niños 4 y 5 quienes lloraban cuando se les cambiaba.

Una de las ventajas que creían las madres que les proporcionaría dar ellas misma esta enseñanza era la identificación, el acercamiento con sus hijos y la satisfacción de haberles enseñado ellas mismas.

El horario de los niños para dormirse por la noche fue entre 7. 00 P.M. y 9.00 P.M. en seis de los casos, el niño 4 se iba a la cama a las 6.30 de la tarde, el niño 1 se iba a la cama a las 10.30 P.M. en la mañana, el horario de levantarse fluctuaba entre las 6.00 A.M. y las 6.30 A.M. en todos los niños. Sólo tres de los niños tenían la costumbre de dormir siesta.

El tiempo de la ingestión de líquidos y su eliminación era de una hora aproximadamente en todos los niños según reportes de su control de reloj biológico, la micción no era frecuente pero sí abundante; las defecaciones eran de una a dos al día, se observó que no había ninguna relación temporal entre la ingestión de alimentos y las defecaciones.

Los reforzadores comestibles de todos los niños eran golosinas y refrescos.

7. Evaluación del cuestionario 2.

El cuestionario 2 cuyo objeto fue el de evaluar cuánto conocían las madres de características en sus hijos que les permitieran saber si estaban aptos para el control de esfínteres, en los 8 casos

los niños se encontraban en el momento adecuado; todos rebasaron las 22 respuestas afirmativas, en sí las madres desconocían cuándo iniciar el control, y el procedimiento.

8. Evaluación del cuestionario 3.

El cuestionario 3 cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos de las madres descritos en el Manual, un porcentaje de 100 % de las respuestas correctas fue en todas las madres, dado que anteriormente se estudió el contenido del Manual de una manera minuciosa junto con la experimentadora, la cual les resolvió todas las dudas al respecto.

Resultados de **entrenamiento y reentrenamiento de los ocho niños.**

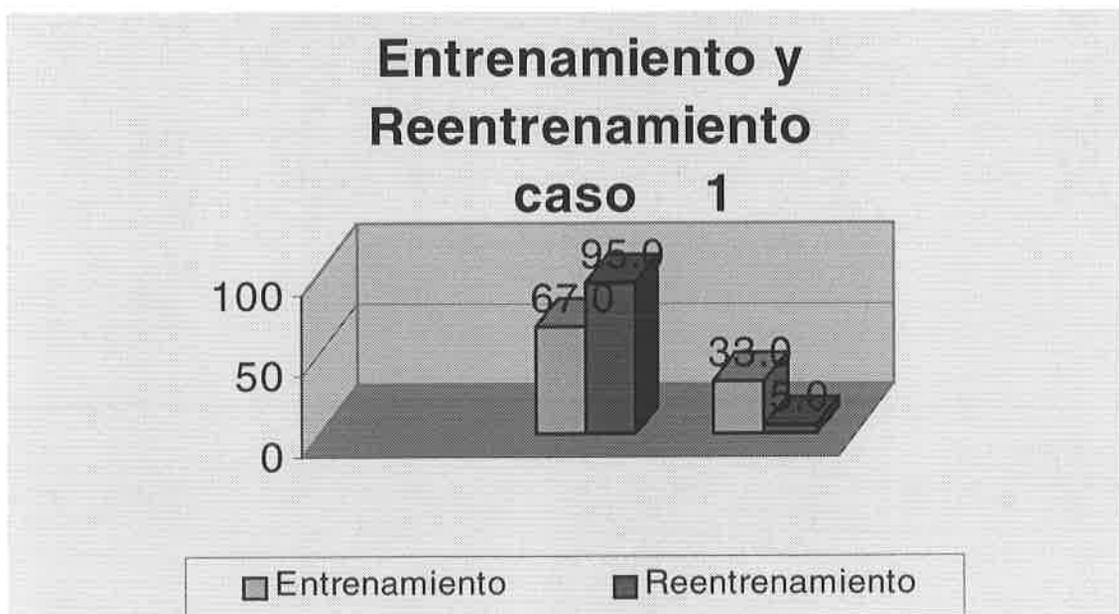
Conducta Seco – Mojado.

El número de chequeos que se hizo durante cada periodo de observación fue del 100 %.

Caso 1. Niña. Jessica, 36 meses de edad. **ENTRENAMIENTO.** Se mantuvo seca el 67 % de las revisiones y el 33 % mojada en los primeros 5 días de entrenamiento CENDI – casa.

REENTRENAMIENTO. En la semana hábil de reentrenamiento en casa se le observó seca el 95 % de las veces y el 5 % de Mojada. (GRAFICA # 3)

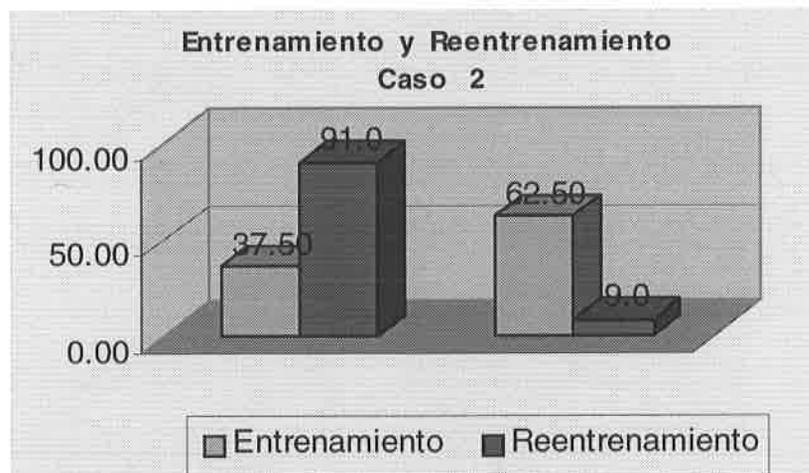
Caso 1	
Seco	Mojado
67.0	95.0
33.0	5.0



Caso 2. Niño. Bruno, 28 meses de edad. **ENTRENAMIENTO.** Se mantuvo seco 35.70 % en el entrenamiento CENDI – casa de 5 días y mojado el 62.50 %.

REENTRENAMIENTO. En la semana hábil de reentrenamiento en casa se le observó que se mantuvo seco el 91 % y mojado el 9 %. (GRÁFICA #4)

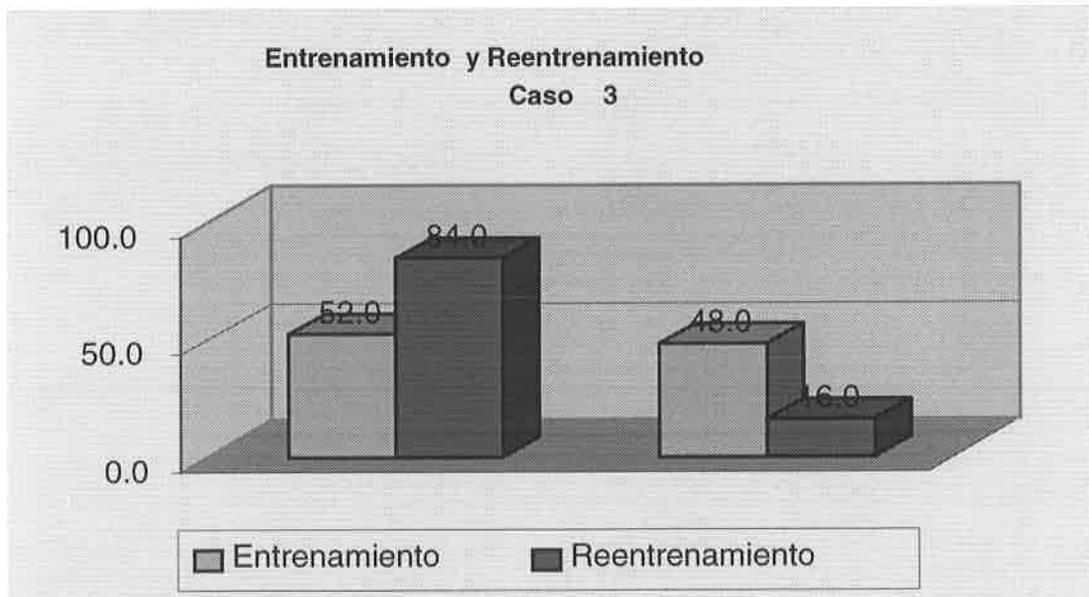
Caso 2	
Seco	Mojado
37.50	62.50
91.0	9.0



Caso - 3. Niño. Jesús Marcos, 30 meses de edad. **ENTRENAMIENTO.** En el entrenamiento CENDI – casa en los 5 días se mantuvo seco el 52 % de los chequeos y mojado el 48%.

REENTRENAMIENTO. En el reentrenamiento en casa el 84 % se observó seco y el 16 % mojado.

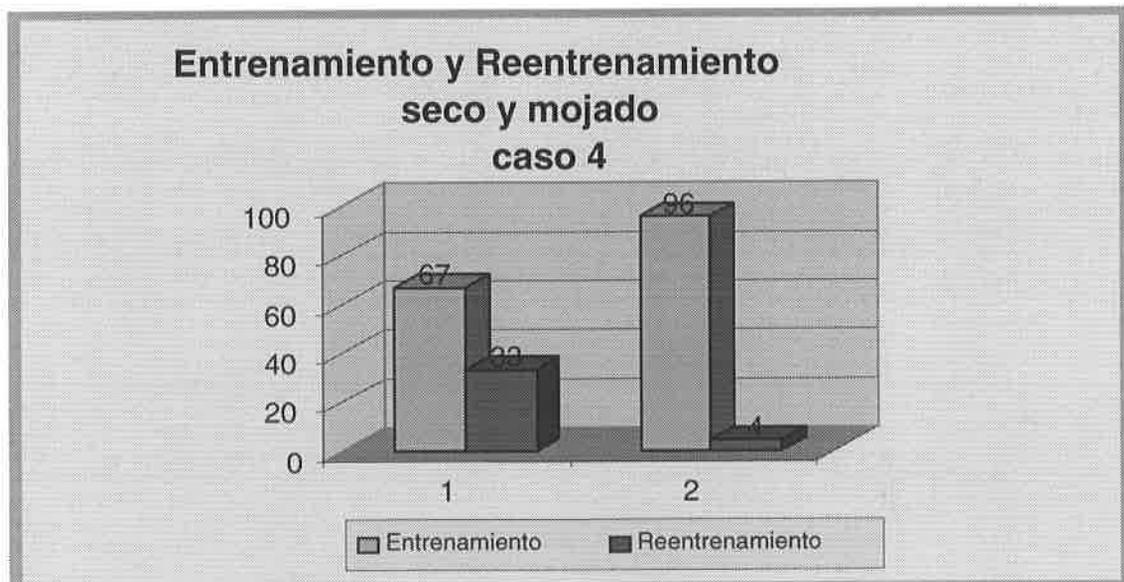
Caso 3	
Seco	Mojado
52.0	48.0
84.0	16.0



Caso- 4. Niña. Mónica, 28 meses de edad. **ENTRENAMIENTO.** En el entrenamiento CENDI – casa se le observó seca el 67 % y mojada el 33 %. 5 días.

REENTRENAMIENTO. En el reentrenamiento en casa se observó seca el 96 % de los chequeos y el 4 % mojada.

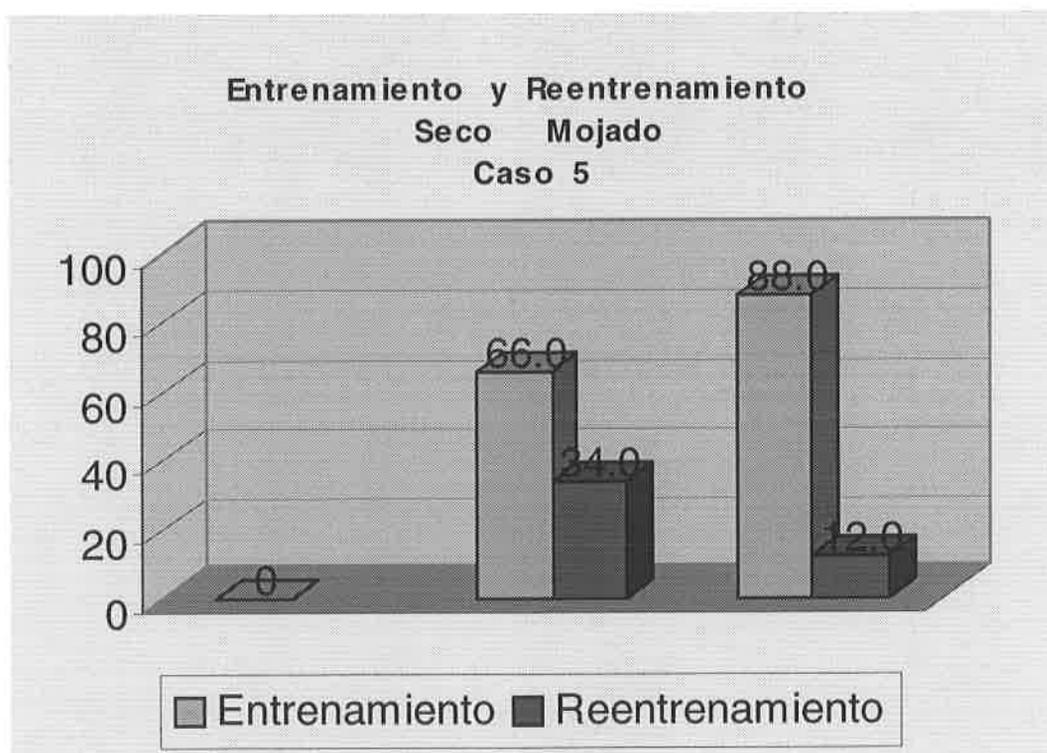
CASO 4	
67	96
33	4



Caso -5. Niña. Denis, 26 meses de edad. **ENTRENAMIENTO.** En el entrenamiento CENDI – casa, se le observó seca en el entrenamiento de 5 días el 66 % y el 34 % mojada durante los 5 días, que duró.

REENTRENAMIENTO. En el reentrenamiento en casa la conducta de seca fue del 88 % y mojada del 12 %.

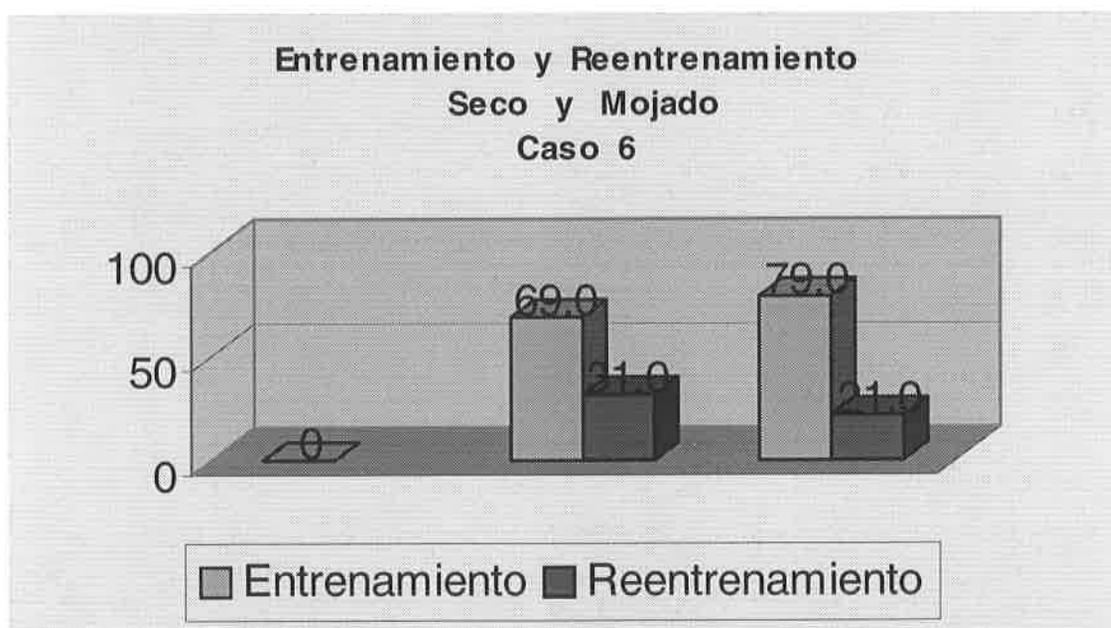
Caso 5	
66.0	34.0
88.0	12.0



Caso - 6. Niño. Emanuel, 18 meses de edad. **ENTRENAMIENTO.** En el entrenamiento CENDI - casa de 5 días se observó el 69 % seco y el 31 % mojado.

REENTRENAMIENTO. En el reentrenamiento en casa se observó seco el 79 % y mojado el 21%.

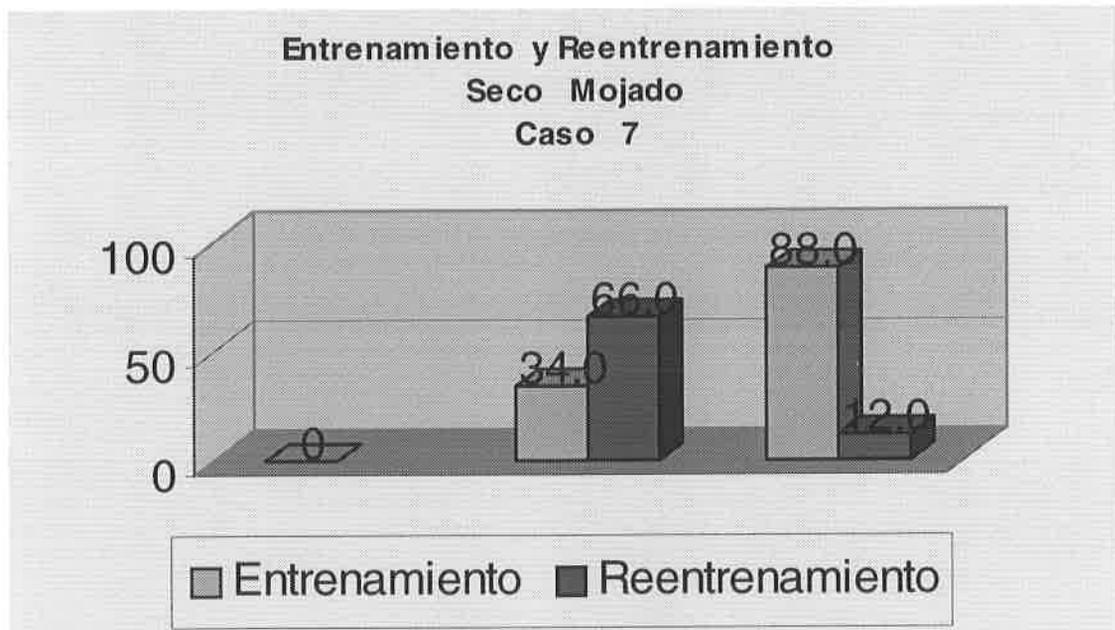
Caso	6	
	69.0	31.0
	79.0	21.0



Caso -7. Niño. Juan Manuel, 28 meses de edad. **ENTRENAMIENTO.** Se mantuvo CENDI – casa, de 5 días se observó el 66 % seco y el 34 % mojado.

REENTRENAMIENTO. En el reentrenamiento en casa se observó 88 % seco y 12 % mojado.

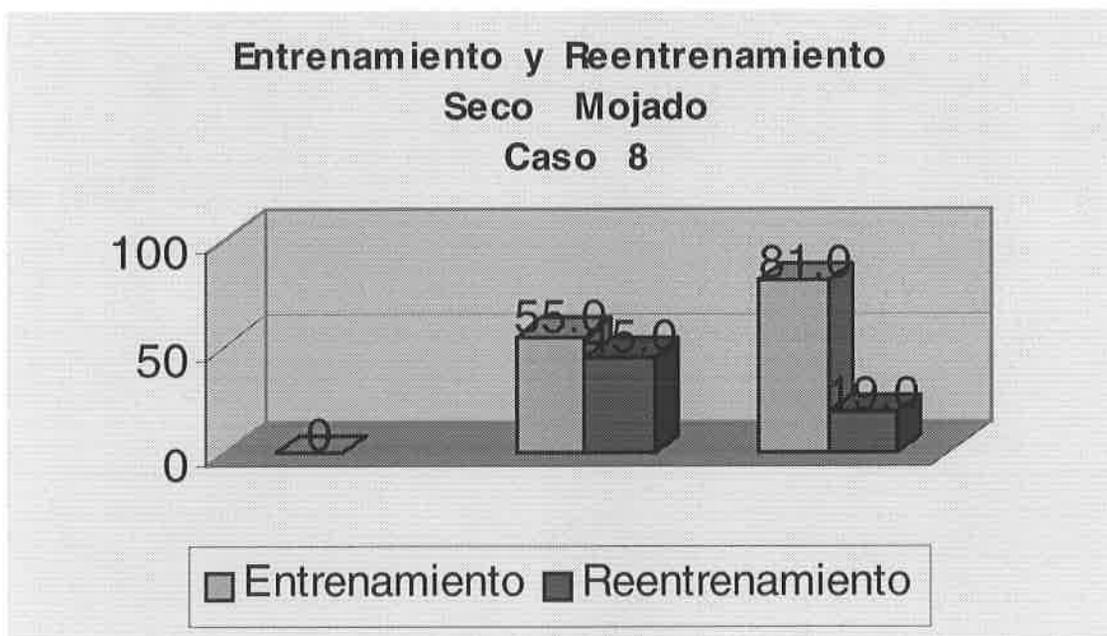
Caso 7	
34.0	66.0
88.0	12.0



Caso -8. Niña. Araceli, 25 meses de edad. **ENTRENAMIENTO.** Se le observó seca en el entrenamiento de 5 días el 55 % y el 45 % mojada, CENDI - casa.

REENTRENAMIENTO. En el reentrenamiento en casa la conducta de seca fue del 81 % y mojada el 19 %.

Caso 8	
55.0	45.0
81.0	19.0

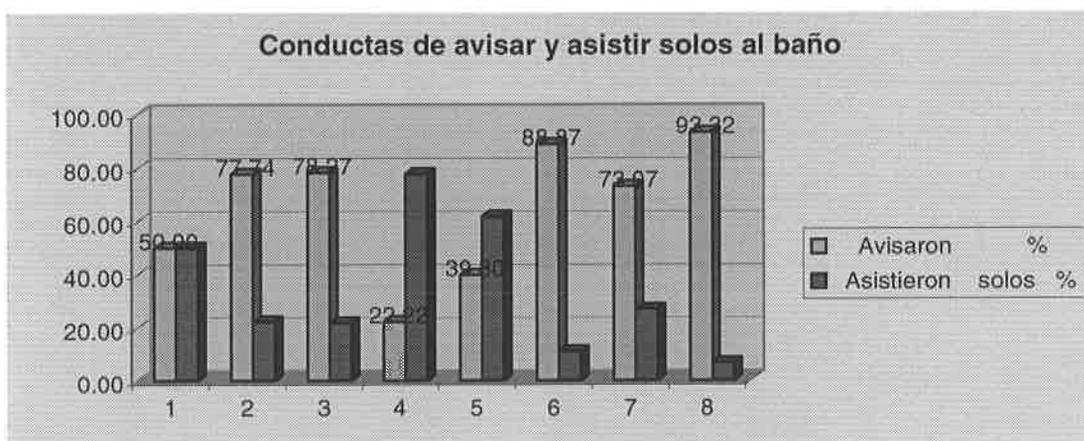


Conductas de avisar e ir por sí solos al baño.

Al inicio se observó que los niños comenzaron a avisar y asistir por sí solos al baño, por lo tanto se cuantificaron las frecuencias de estas conductas que se dieron en cada uno de los niños a partir de la segunda sesión.

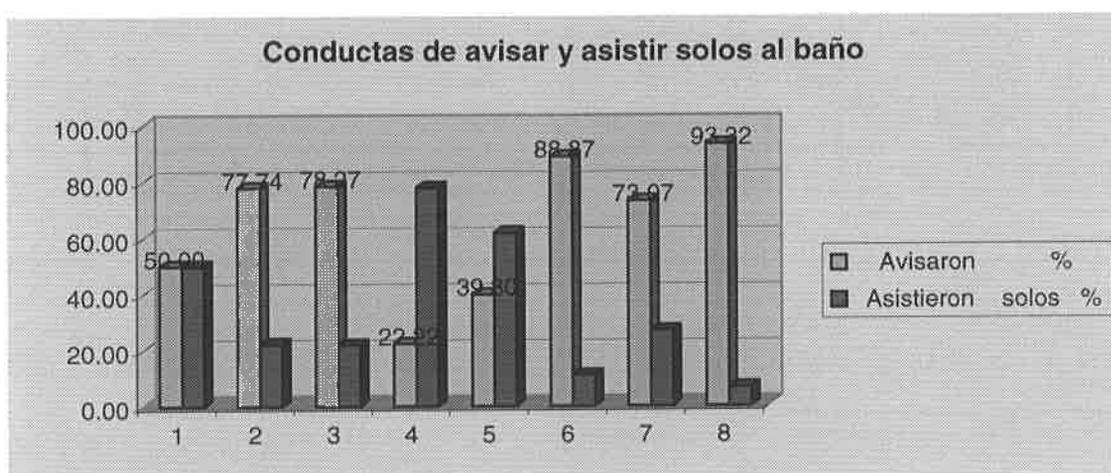
La conducta de mayor frecuencia fue la de avisar, ya que se mostró en un 65.21 %, mientras que la de asistir por sí solos al baño la presentaron en un 34.79 % en promedio (ver **gráfica**) se observó diferencia entre niños y niñas en esta conducta. Los niños la presentaron en un 89.49 %, mientras que las niñas en un 50.92 %, sin embargo, en la conducta de asistir por sí solos al baño, las niñas mostraron mayor frecuencia que los niños, ya que en promedio, las niñas asistieron por sí solas al baño en un 49.08 %, mientras que los niños en un 20.50 % durante el total de las sesiones.

Casos	Avisaron %	Asistieron solos %
1	50.00	50.00
2	77.74	22.21
3	78.27	21.75
4	22.22	77.76
5	39.80	61.88
6	88.87	11.11
7	73.07	26.93
8	93.32	6.66
Promedio	65.21	34.79



Tres niñas obtuvieron frecuencias más altas en la asistencia al baño por sí solas. Mónica de 2 años cuatro meses de edad con un 77.76 % (caso 4). Denis de 2 años 2 meses con un 61.88% (caso 5) y Jessica con un 48.14 % (caso 1). Al demostrar esta independencia las menores 4 y 5, fueron pasadas de maternal “A” a maternal “B”, que es el grado donde se encuentran los niños que son más autosuficientes.

Control Casos	Niñas		Control Casos	Niños	
	Avisaron	Asistieron solos		Avisaron	Asistieron solos
1	50.00	50.00	2	77.74	22.21
4	22.22	77.76	3	78.27	21.75
5	38.08	61.88	6	88.87	11.11
8	93.32	6.66	7	73.07	26.93
Promedio	50.92	49.08		89.49	20.50



Los niños que presentaron el menor nivel de porcentaje en asistir por sí solos al baño, fueron tres (dos niños y una niña). Araceli de 2 años de edad con un 6.66% (caso 8). Bruno de 2 años 2 meses de edad con un 22.21(caso 7) % y Emanuel de 18 meses con un 11.11%. Debido quizá a que eran los niños muy pequeños.

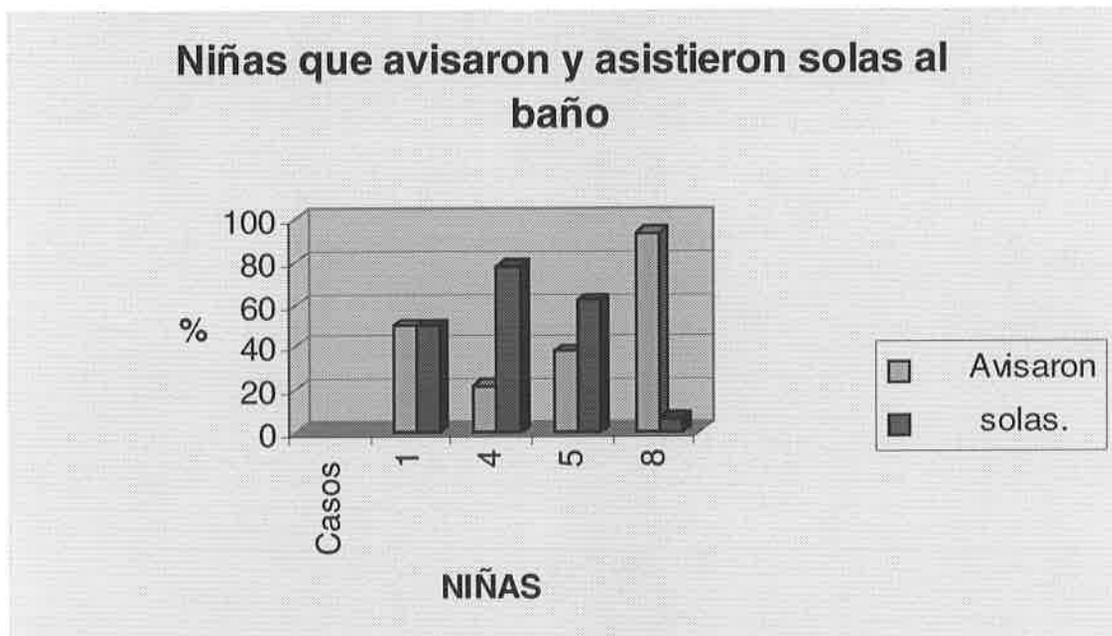
Seis niños (4 niños y 2 niñas), mostraron el mayor porcentaje de la conducta de avisar. Entre los niños; Emanuel el muy pequeño de 18 meses con un 88.87 % (caso 6). Jesús Marcos de 2 años 6 meses con un 78.27 (caso 3). Bruno de 2 años 4 meses con un 77.74 % (caso 2). José Manuel de 2 años 4 meses con un 73.07 %(caso 7) entre las niñas Jessica de 36 meses, con un 50.00 % y Araceli de 2 años con un 93.32. %.

Casos	Avisaron	Asistieron solos
2	77.74	22.21
3	78.27	21.75
6	88.87	11.11
7	73.07	26.93
Promedio	89.49	20.5



En general se observó que los niños mostraron mayor dependencia que las niñas en asistir al baño, mientras que las niñas aprendieron más rápido a asistir por sí solas al baño. (ver gráfica).

Casos	Avisaron	Asistieron solas
1	50.00	50.00
4	22.22	77.76
5	38.08	61.88
8	93.32	6.66
Promedio	50.91	49.08

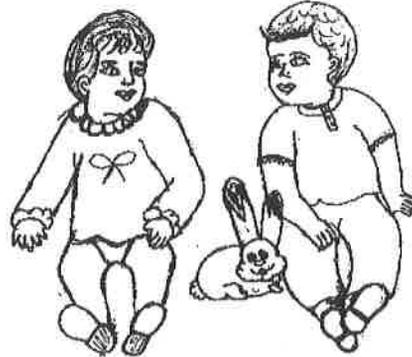


12. MANUAL



MAMITA:

Este MANUAL se ha
diseñado
para que aprendas a
entrenar a
tus hijos en el control de
esfínteres
de una manera más
conveniente
práctica y agradable.
Sin corajes
ni regaños, sin castigos
ni daños.



2

El control de esfínteres es un eslabón más en el desarrollo de todo ser humano.

Sin embargo, posiblemente la exigencia más compleja que debe soportar todo niño, al iniciar sus primeros 18 meses de vida, sea la que le obliga el adulto en lo concerniente al control de esfínteres.

La experiencia señala que el conocimiento y la práctica son la respuesta para facilitar esta labor de entrenamiento en el control de esfínteres. Hecho que debe ser muy natural en tu hijo, en su aprendizaje y en su desarrollo.



Previo a iniciar el control de esfínteres, es necesario, mamita, llenar el siguiente cuestionario. Sus datos sirven para identificar las características que debe poseer el niño antes de iniciarlo en el control de esfínteres.

3

Cuestionario

¿Qué debo saber, sobre los prerrequisitos para determinar si mi hijo/a ya está apto/a para iniciarse en el control de esfínteres y el uso del retrete (hacer popó y pipí en la bacinica) ?

Lo primero que tiene que aceptar el padre de familia, es que no todos los niños estarán listos a la misma edad para el control de sus esfínteres, pues depende este suceso de su desarrollo psicológico y de su maduración neurológica.

Generalmente el proceso lleva algún tiempo y, en tanto unos niños podrán establecer este control sin problema alrededor del año y medio de edad, otros no estarán listos hasta los tres años.

La participación comprometida de los padres facilitará que el niño/a controle más rápido.

- Conteste las preguntas con un **Sí** si el niño es capaz de realizar lo que señala la pregunta y un **No** si no puede.
- Antes que nada su niño debe de tener 18 meses cumplidos.

A. Preparación física del niño-

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1. El niño ya se desplaza solo de un lugar a otro con seguridad. | Sí () | No () |
| 2. Ya se agacha y se levanta. | Sí () | No () |
| 3. Ayuda a vestirse y a desvestirse. | Sí () | No () |
| 4. Tiene la coordinación suficiente para poder tomar toda clase de objetos en forma más o menos correcta. | Sí () | No () |
| 5. Ya se sienta y se para de una silla. | Sí () | No () |

4

B. Seguimiento de instrucciones por el niño.

6. Pídale que le señale las siguientes partes. Si señala correctamente, marque **Sí**.

- | | | |
|------------|--------|--------|
| Cabeza. | Sí () | No () |
| Ojos. | Sí () | No () |
| Boca. | Sí () | No () |
| Manos. | Sí () | No () |
| Piernas. | Sí () | No () |
| Genitales. | Sí () | No () |

- | | | |
|--|--------|--------|
| 7. Si le dice que le traiga algún objeto que le pide, lo hace. | Sí () | No () |
| 8. Que coloque un objeto junto a otro. | Sí () | No () |
| 9. Que imite una actividad sencilla. | Sí () | No () |

C. Lenguaje del niño.

- | | | |
|---|--------|--------|
| 10. Si le explica algo, el niño le presta atención y puede asegurar que le está atendiendo. | Sí () | No () |
| 11. Ya habla. | Sí () | No () |
| 12. Pronuncia palabras como agua, mamá, Papá, pipí. | Sí () | No () |
| 13. Logra formar frases cortas como: "Yo quiero", "Es mío", etc. | Sí () | No () |
| 14. No habla pero se hace entender por medio de gestos o señas. | Sí () | No () |

5

C. Observación afectiva de la madre al niño.

15. Sabe cuántas veces al día defeca, (popó) y a qué hora. Sí () NO ()
Cuántas veces. _____
16. Se ha dado cuenta de la cantidad de orina que elimina en el transcurso del día. Sí () No ()
17. Platica con su hijo cuando lo está cambiando. Sí () No ()
18. Se molesta cuando el niño ensucia su ropa. Sí () No ()
19. Se lo dice. Sí () No ()
20. Se ha dado cuenta si su hijo/a antes de la pipí o la popó adopta ciertas posturas cuando lo va a hacer. En caso afirmativo, descríbalas brevemente. _____

21. Puede percatarse que su hijo/a va a realizar, alguna función de excreción tan sólo de verlo/a. Describa brevemente. _____

22. Puede calcular cuánto tiempo después de ingerir alimentos o líquidos su hijo/a realiza las funciones de excretar (orina/excremento). Sí () No ()

6

23. Si ya ha logrado tener control de esfínteres el niño o niña aceptó hacer en la tina desde el principio. Sí () No ()
24. Si ya ha logrado tener control de esfínteres qué controló primero. Pipí () Popó ()
Ninguno ()
25. De noche utiliza pañal aunque de día controle y no lo use. Sí () No ()

Nota: Consulta al pediatra para asegurarte que los genitales del niño tienen un funcionamiento normal.

Si responde (Sí) a más de 22 preguntas, el niño puede iniciarse en el entrenamiento.

Si el niño no llena las características, te sugerimos que esperes más tiempo; de esa manera le será más fácil cuando él posea las habilidades necesarias para poder ser entrenado.

Al final de este Manual se encuentra el "*Instructivo para enseñar al niño a seguir indicaciones*".

Lo mismo que "*Cómo enseñar al niño a identificar los términos y objetos relacionados con el entrenamiento*".

7

¿CUÁNDO DEBO EMPEZAR MI CONTROL DE ESFÍNTERES

Entre los 18 meses y los tres años

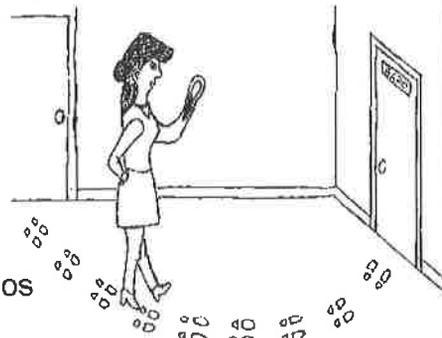


Pero esto puede ser antes o después siempre y cuando yo ya camine para que pueda ir al baño a buscar mi bacinica; que pueda agacharme, sentarme y pararme en ella; bajar y subir mi calzón. Y hablar para poder decir que quiero ir a hacer la *popó* o la *pipí*.



MAMITA TIENES QUE CONVERTIRTE EN DETECTIVE.

Si tú empiezas a llevar un control de mi reloj biológico, sabrás cada cuándo hago pipí o popó. (Debes anotar cuánto he tomado de líquido. . . y cuánto tiempo después de comer hago popó). En dos semanas de detective tú podrás saber a qué hora más o menos voy a hacer popó o pipí.



No es necesario sentarme a cada rato, de esta manera **respetas mi individualidad y mi necesidad.**

Reloj Biológico Ingestión de líquidos

Desayuno	Ingestión de líquidos	Hora
1		
Poco ()	Mucho ()	2
3		
Lo habitual ()		
Colación		Hora
Comida	Ingestión de líquidos	Hora
		2
1		
Poco ()	Mucho ()	3
Lo habitual ()		
Cena	Ingestión de líquidos	Hora
		2
1		
Poco ()	Mucho ()	3
Lo habitual ()		

10

Reloj Biológico Pipí y Popó

La 1a Pipí	Hora
Popó	
La 2a Pipí	
Popó	
La 3a Pipí	
Popó	
La 4a Pipí	
Popó	
La 5a Pipí	
Popó	
La 6a Pipí	
Popó	
La 7a Pipí	
Popó	

11

Entrenamiento por imitación

Azrin y Foxx elaboraron un procedimiento de enseñanza para el control de esfínteres, en el que emplearon una muñeca a la que se le da de comer líquidos y sólidos especialmente elaborados para ella, conocidos como la comida de Auriken. La muñeca, con piernas y muslos flexibles, tiene un dispositivo para orinar y defecar en su propia bacinica. Este método permite que el niño aprenda rápidamente gracias a la observación y manipulación de la muñeca.



¿CÓMO PUEDO APRENDER?

AYÚDAME.

Si puedo ver a otros niños sentados en la bacinica, o a papá y mamá sentados en el baño, aprenderé.
Recuerda : yo aprendo imitando. Para entrenarme necesitas tiempo, paciencia, comprensión y **mucho cariño**. Si ocurre algún error, (“accidente”).
pórtate de manera tranquila y no te enojés ni me asustes. No me castigues. Mejor, procura enseñarme hábitos higiénicos apropiados.



*Tú decidirás el día que me quitarás el pañal **y me dirás porqué y para qué.***

Cuando haya éxito, elógiame y apapáchame.

13

- * Según los expertos, la primera y más importante regla es no apresurar al niño al cambio.
- * El proceso debe empezar cuando:

- ✦ Tu hijo permanece seco por lo menos 2 horas durante el día y está seco después de la siesta.
- ➔ La expresión de su cara, su postura o palabras avisan que el niño desea orinar o defecar.
- ➔ Tu hijo ya sigue instrucciones sencillas como “dame la cuchara”...o “lleva tu muñeca a la camita”.

- 1 Pídele a tu niño te diga cuando desea orinar o defecar. Alábalo por decírtelo.

- 1 **Recuerda: nadie puede controlar dónde y cuándo un niño va a orinar más que el niño mismo.**



14

¿PUEDO PEDIRTE ALGO?



Que me lleven a comprar mi bacinica.
Que yo escoja el color. Que al principio me dejen
jugar con ella.

Si voy a la escuela debo tener dos bacinicas que
sean iguales, para que pueda identificarlas.

Déjame que yo las decore con una calcomanía
resistente al agua con algún tema que a mí
me guste.

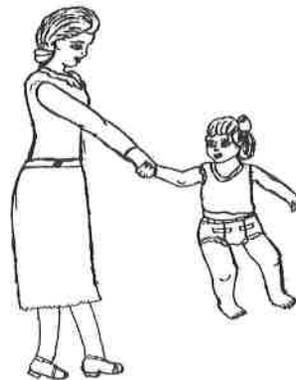


15

ES BUENO SABER:

He aquí algunas conductas que te permitirán identificar que
tu niño está listo para iniciarse en el control de
esfínteres:

- Si tu hijo se siente incómodo con el pañal sucio y pide que se lo quiten...
- Cuando, para obrar, se hace entender por medio de sonidos, gestos, etc....
- El niño pide usar el W.C...
- El niño pide usar el calzoncito.



16

¡EL DÍA LLEGÓ!

Llegó el momento en que ya puedo
usar mi nica para
depositar mi pipí o mi popó.

Si lo hago tienes que
ponerte muy contenta.

Felicítame y dile
a todos lo que yo ya soy
capaz de hacer.



17

- μ Los elogios, las caricias, los besos, los aplausos son formas de manifestaciones afectuosas.
- μ Tu actitud de aliento y motivación hacen sentir bien al niño y lo ayuda a adquirir confianza en sí mismo.
- μ Ten presente: cada niño es diferente, cada uno aprende a su propio ritmo, no lo compares con otros.
- μ El es diferente.



*El éxito del entrenamiento
depende de un ritmo adecuado.
Apoya los esfuerzos del niño.
No trates de presionar resultados
rápidos.*

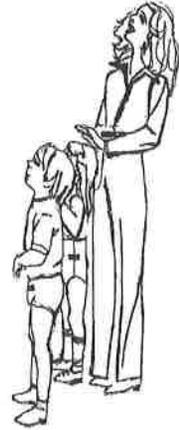
18

FINALMENTE... En el control de esfínteres...

☛ Trata de evitar la “batalla de la bacinica”.
Los niños en esta edad están en su etapa de la negación.

☛ El niño debe mostrarse deseoso de cooperar. No debe obligársele. Si no quiere, se recomienda dejar que se pase un tiempo e insistir más adelante.

☛ En este período el niño se siente atraído por jugar con su cuerpo (preferentemente con sus genitales), y con sustancias suaves y acuosas. Esto le genera placer. Se te recomienda ser tolerante si en alguna ocasión lo encuentras jugando con sus excretas (popó). No lo asustes ni lo regañes.



19

ALGO MAS...

Cuando tu niño quiera hacer pipí o popó, de preferencia en el baño, enséñale a bajarse el calzoncito.

Coloca las manitas del niño en la parte delantera del calzoncito, con el dedo pulgar dentro del resorte y los demás dedos hacia fuera.

Haciendo y diciendo: “Tus manitas así: este dedo aquí dentro del calzoncito... Y los demás afuera...”

Ahora baja tu calzoncito...

(coloca tus manos sobre las del niño y entre ambos bajen el calzón)... Y siéntate en la bacinica”. Ayúdalo si es necesario hasta que tenga seguridad y confianza.



22

π



Si entrenas a una niña, en el momento de usar el papel higiénico, enséñale a limpiar sus excretas de adentro hacia fuera, para evitar una infección en sus genitales.

π

5. Si el niño defecó, vayan al lavabo a lavarse ambos las manos.
 - * Mientras el niño aprende, no le pongas pantalones de peto, ni tirantes o cinturones.
 - No permitas que otras personas interfieran para no descontrolar al niño. Si otra persona lo va a atender, dale instrucciones precisas sobre el momento y el procedimiento.

23

**COMO ENSEÑAR AL NIÑO
A IDENTIFICAR LOS TÉRMINOS Y
OBJETOS RELACIONADOS CON EL ENTRENAMIENTO**

Mamita:

cuando cambies al niño que se mojó con pipí, enséñale el pañal sucio y dile clara y directamente: “ Está mojado de pipí “. O, “ es un pañal sucio “. También diles : “ Te voy a poner un pañal limpio... “.

Realiza lo mismo cuando el niño se hace de la popó. Muy importante: esta rutina debe aplicarse por todo un día, enseñándole el pañal limpio o sucio, hablándole, repitiéndole una y otra vez los términos para que los entienda y recuerde. Y si se puede, que el niño toque los productos.

24

Al día siguiente, durante todos los cambios procura enseñarle el pañal al tiempo que le preguntas: "¿ Está limpio o sucio?". "¿ Estás seco o mojado?", dependiendo del término que uses. Ojo: el término no debe cambiar, que sea siempre el mismo a fin de no confundirlo.

Si el niño no habla, cambia las preguntas de manera que pueda responder fácilmente con un "sí" o un "no". Por ejemplo: "¿ Está seco este pañal?". "¿ Está mojado el pañal?". Muéstrale la bacinica al tiempo que le dices: "Esta es tu bacinica". Pregúntale: "¿ Es esta tu bacinica?", para obtener un "sí" o un "no" haz lo mismo con sus juguetes, su ropa, etc..

Repetimos: es muy conveniente enseñar al niño a reconocer toda clase de objetos y, en este caso en especial, a reconocer y manejar los objetos y palabras relacionadas con el entrenamiento. Entre más pronto aprenda el niño a identificar, más fácil y rápida será la rutina del cambio, al inicio en el entrenamiento del control de esfínteres.

¡ Adelante !

25

INSTRUCTIVO PARA ENSEÑAR AL NIÑO A SEGUIR INDICACIONES.

Mamita:

El propósito de este instructivo es facilitarte la preparación de tu hijo, previo a su entrenamiento en el control de esfínteres.

Si te lo propones, esta secuencia puede ser muy divertida, a la vez que se propicia el desarrollo de habilidades en tu niño.

Para estimular su coordinación de movimiento y reacciones, empieza por pedirle que haga cosas muy sencillas, pero importantes para su preparación.

He aquí algunos ejemplos:
" Hazme ojitos...".
" Mandame un beso...".
" Dile adiós ...".
" Dame tu muñeca ...".
" Trae tu cochecito ...".

26

Si el niño no lo hace por sí mismo, haz tú la representación de lo que le pides = modela = para que el niño lo imite. O bien, dale ayuda física.

Puedes hacerlo de esta manera:

Cierra los ojos...
Mándame un beso ...
Di adiós con los dedos...
Etc....

Así de fácil. Casi un juego, en el que el niño aprende y tú te sorprendes.

Si el niño sigue tus indicaciones, felicítalo. Y frente a él dile a otras personas lo que ya puede hacer. Eso estimula su autoestima. Le da confianza.

Una vez que estés totalmente segura de que el niño ya es capaz de seguir tus indicaciones, ya puedes pedirle que se siente en la bacinica... que se baje el calzón.... Y así sucesivamente.

Tómalo como un juego. No olvides las risas y los abrazos.
¡ Que se diviertan !

27

*EL ARTE DE CRIAR A UN NIÑO ES
LA HABILIDAD DE ENSEÑARLE
CONFORME CRECE.*



MAMITA:
POR TODO LO BUENO QUE HAS
HECHO, HACES Y HARÁS PARA
EL BIENESTAR DE TU HIJO, EN
NOMBRE DE ÉL TE DAMOS LAS
GRACIAS.

28

13. CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio muestran que la madre es el sujeto idóneo para el entrenamiento de ciertas prácticas de crianza y educación, particularmente en este caso, la enseñanza del control de esfínteres de sus hijos. Esto de ninguna manera elimina el papel que juegan los Centros de Desarrollo Infantil en la enseñanza de esta habilidad cuando los niños están dentro de éstos. De la misma manera, la participación directa y activa que tiene la familia, también es fundamental.

En la evaluación inicial, se obtuvieron datos acerca de las madres que participaron en el estudio, en el sentido de que ninguna tenía conocimiento de la edad en la que los niños están en las mejores condiciones para aprender a controlar sus esfínteres; sí tenían conocimientos de algunos problemas que ocasiona el uso del pañal en los niños y lo más importante, desconocían cualquier tipo de procedimiento sistemático para enseñar esta habilidad a sus hijos.

Por otro lado se corroboraron estos datos a partir de las observaciones anecdóticas (comentarios) en los que fue evidente que las madres desconocían el tipo de contingencias apropiadas para utilizar en el entrenamiento, que es necesario establecer ciertas condiciones para la enseñanza del control de esfínteres y que esta enseñanza se debe llevar a cabo en un secuencia de pasos específicos. Esto es importante porque, en general, los padres de familia enseñan a sus hijos como ellos aprendieron, es decir, con base en la utilización de procedimientos domésticos, poco eficaces.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que, a pesar de que las madres carecían de esta información, la aplicación del programa fue incidiendo de manera sistemática sobre las deficiencias, lográndose cambios en la interacción de las madres y los niños.

Con respecto a la edad en que los niños poseen las características biológicas y fisiológicas necesarias para el aprendizaje del control de esfínteres, se concuerda con diversos autores, (Mc GraW, 1950; Sears, Maccoby y Levin, 1957; Yates, 1976, Mussen, Conger y Kagan 1989) de un año y medio a tres años de edad.

En referencia a la estructura del tratamiento realizado en este estudio se puede observar que básicamente consistió en la especificación de las condiciones necesarias para realizar dicho

entrenamiento, así como las secuencias institucionales para el logro del mismo. Esto constituyó un elemento rector del entrenamiento y con base en él se establecieron los elementos de ayuda a la conducta de los niños en avisar, no avisar en ir al baño solos, los resultados, fueron estos. (de acuerdo a las gráficas).

El presente estudio evaluó el entrenamiento intensivo a niños de 18 a 36 meses de edad en el control de esfínteres.

Respecto a la aplicación de las técnicas conductuales, la retroalimentación, el reforzamiento y la inducción, se observó que para un entrenamiento efectivo, se necesitan aplicar las técnicas conductuales, sin olvidar la retroalimentación a las madres; se observó que al sensibilizar al personal de l CENDI, lo mismo que a las madres, en estos aspectos del control de esfínteres, adquirió mayor sentido de responsabilidad ante su papel como educadoras, observándose mayor cooperación en el programa y por lo tanto mayores logros en los niños tanto a nivel psicomotriz como social y cognitivo, reflejándose también en su interacción con las educadoras y compañeros de la sala.

El método de entrenamiento intensivo en el control de esfínteres, utilizado en el presente estudio demostró ser efectivo en ambos sexos, dado que los niños mostraron un incremento de 37.7 % en la conducta de mantenerse secos y las niñas un 28 % existiendo una diferencia de 9.7 % en relación de niños y niñas. La conducta de avisar se presentó en mayor porcentaje en los niños y menos en las niñas, lo que quiere decir, que los niños avisaban la mayoría de las veces pero las niñas asistieron por sí solas, mostrando ser más independientes. las niñas mostraron menos problemas al controlar . Además, el método de modelar con la muñeca demostró ser educativo y terapéutico, ya que al utilizar la muñeca como modelo se facilita el proceso de aprendizaje y por otro lado, los niños perdieron el miedo durante el entrenamiento en el control de esfínteres, ya que según Milos , y Reiss, (1981) el juego temático tiene un valor terapéutico. Además para Sheaffer y O'Connor (1988) el incorporar el juego a lo que les interesa a los niños facilita la comunicación en la interacción.

Al exponer al niño ante el modelamiento con la muñeca, la interacción con la educadora y la madre se hizo más agradable, esto provocó en los niños el aprendizaje inmediato o vicario. Sin embargo, se observaron diferencias en el aprendizaje, ya que por ejemplo las niñas aprendieron más rápido que los niños, demostrando mayor dependencia los niños hacia las educadoras y madres en asistir por sí solos al baño. Debe tomarse en cuenta que el método alcanzó un nivel máximo de efectividad.

En cuanto al control de esfínteres (urinario y anal), éste se logró en 4 días en 3 de los niños y en 5 días los otros 5 niños. Demostrando con esto la efectividad del programa de entrenamiento.

El mantenimiento de este control se observó a lo largo de 5 días más, después de concluido el entrenamiento en el CENDI, para ser continuado en casa.

Un aspecto importante de la enseñanza del control de esfínteres en el tiempo en el que el niño está capacitado para aprenderlo, radica en evitar los problemas colaterales a nivel fisiológico, tales como el prolapso anorrectal (Keller y Wiskott, 1963 y Santilli, 1982) como consecuencia de anticuadas prácticas de crianza, tales como el exceso de tiempo que permanece sentado el niño en el retrete y /o en la bacinica. También se presentan a menudo problemas de dermatitis causados por el contacto de la piel del niño con sus propios desechos orgánicos (Burgoon, Urbach y Gover, 1971; Aceves, 1994).

Evidentemente los resultados del presente estudio sugieren que el empleo de estos procedimientos de enseñanza fue efectivo; sin embargo, es recomendable que en todas las sesiones de información al inicio del control de esfínteres, se evalúe la necesidad de aplicar el entrenamiento previo a madres por medio de la muñeca, lo mismo que el Manual, "Ya no uso pañal".

Tal vez, lo más importante de este tipo de estudios (Azrin y Foxx, 1974), es que presentan alternativas eficaces de enseñanza de habilidades que son muy importantes para la independencia del niño y porque definen y orientan el tipo de interacción entre padres e hijos.

Algo que resta hacer, es la difusión amplia de estas nuevas prácticas para romper con los procedimientos anticuados y aversivos que se emplean en la crianza y la educación infantiles.

14. BIBLIOGRAFÍA

- AZRIN, N y FOXX, R. *Control de esfínteres*. México, D.F. Editorial. Ciencia Médica. 1987.
- BEIHLER, R. *Introducción al desarrollo del niño Buenos Aires, Argentina. Editorial Moderna, 1980.*
- BOWLBY, L. *Cuidados maternos y salud mental*. México, D.F. Editorial Diana. 1991.
- BOWLBY, L. *Separaciones dolorosas*. México, D.F. Editorial Diana. 1991.
- CORKILLE, Briggs, D. *El niño feliz. Su clave psicológica*. Buenos Aires, Argentina. Guernica Editor. 1972.
- CORKILLE, BRIGGS. *Desarrollo del niño*. Editorial. Guernica. Buenos Aires, Argentina. 1970 pág.87.
- DOLLAR Y MILLER *Positive Reinforcement in the toilet Training of a Natural Child*. Holt Rinechart and Winston. (1950)
- ERICKSON, Erick. *Infancia y sociedad*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Horme, 1980.
- ERICKSON, M. *Terapia del niño*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Moderna. 1995.
- FERGUSON, Lucy, R. *Desarrollo de la personalidad*. México, D. F. Editorial El Manual Moderno. 1980.
- FITZHUGH, Dodson. *El arte de ser padre*. Madrid, España. Editorial Aguilar. 1984.
- FREUD, Ana. *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós. 1982.
- FREUD, S. *La higiene sexual y la teoría de la neurosis*. Buenos Aires, Argentina. Editorial América. 1994.
- HELEN, Bee. *El desarrollo del niño*. Nueva York, N.Y. Editorial Harla, 1988.
- JURIAGUERRA, *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona, España. Toray-Masson, S.A. 1990.
- LEFRANÇAIS, Evy. *Acerca de los niños*. México, D.F. Editorial Fondo de Cultura Económica, 1978.
- MUSSEN, Paul y Conger J y Kagan J. *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México. D.F. Editorial Trillas. 1982.
- PEREZ VILLAR, J. *Etapas del desarrollo y trastornos emocionales del niño*. La Habana, Editorial Científica- Técnica. Instituto Cubano del Libro. 1985.
- SEP. *Qué es un centro de desarrollo infantil*. Manual. Subsecretaría de Educación Elemental. Dirección general de Educación Inicial 1994.

- SEP. *Programa de orientación a padres de familia. Dirigido a especialistas de los CENDIS.* México, D.F., 1985.
- SPITZ, René. *Primer año de vida del niño.* Madrid, España. Editorial Aguilar. 1992.
- UPN. *Técnicas y recursos de investigación* Antología. México, D.F.:1988.
- VISKIN, Nathan. *Pregunte a su bebé.* México, D.F. Editorial Paz. México. 1979.
- WITKIN, Han, J *Desarrollo del niño.* Editorial. Guernica. Buenos Aires, Argentina. 1970 pág.87. Tratado de Enfermedades de Infancia. Barcelona, España. Salvat. Editores, S.A. 1983.
- YATES, Aubrey, J. *Terapia del comportamiento infantil.* México, D.F. Editorial Trillas. 1982.