

149
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología

EL CONTROL DE ESFÍNTERES EN NIÑOS LACTANTES
"C" DE GUARDERÍAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:

Mario Francisco Lemus Cotonieto

Director: Mtra. Georgina Martínez Montes de Oca

Revisor: Mtro. Samuel Jurado Cárdenas

Sinodales: Mtro. Sotero Moreno Camacho

Lic. Claudette Dudet Lions

Lic. Jorge Valenzuela Vallejo

México D:F:

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2647A1



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi madre:

Gordita que se puede decir cuando tanto amor, tanta entrega y tanto ejemplo, se mojan con lágrimas y de ello nace una tesis.
A tus bendiciones y a ti, gracias

A mi padre:

Tu decisión y fuerza se transmitieron de tu ser al mío, cuando me regalaste vida. Aquí se manifiesta tu naturaleza.
Gracias.

A mi esposa:

Linda compañera, mi amor, te dedico igualmente este trabajo, que no es, ¡sino como desde hace tiempo un trabajo de equipo!. Tu amor y tu ser, se escurren en cada letra impresa y también en la razón que las hizo existir.
¡Por ti!.

A mi hijo:

La última persona que hizo aparición en mis días, fuiste tú, niño lindo, en mi vida siempre estuviste.
Esto mi niño, te lo debía y te pertenece. ¡te debo todavía tanto!.

Cecy:

Te agradezco todo tu interés y apoyo incondicional en la formación de éste trabajo y sobre todo por la sincera amistad que me regalas.

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social por todas las facilidades otorgadas en la realización de la presente investigación y muy en especial a la Lic. Silvia Cuevas, Jefe del Programa Educativo, por haberme brindado la primera oportunidad.

Gracias

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	
ANTECEDENTES	6
CAPITULO II	
TEORIA CONDUCTUAL Y CONTROL DE EFINTERES	18
CAPITULO III	
EL DESARROLLO INTREGRAL DEL NIÑO	30
CAPITULO IV	
ORIGEN, ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DE GUARDERÍAS IMSS	52
CAPITULO V	
METODO	60
a).- Planteamiento del problema.....	62
b).- Justificación.....	63
c).- Objetivos.....	65
d).- Hipótesis.....	66
e).- Diseño de la investigación.....	67
f).- Delimitación del estudio.....	68
g).- Descripción de variables.....	69
h).- Muestra.....	70
i).- Recursos materiales.....	74
k).- Aspectos éticos.....	75
l).- Procedimiento.....	77
m).- Tratamiento estadístico.....	82

CAPITULO VI
RESULTADOS.....81

CAPITULO VII
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN88

BIBLIOGRAFIA

APENDICES

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre el control de esfínteres en lactantes "C" de guarderías IMSS, se inició con el propósito de identificar los factores que permitieran un proceso estimulante para familiarizar al niño con el entrenamiento de control de esfínteres, como pueden ser: edad idónea para iniciar dicho entrenamiento; tiempo de permanencia en bacinicas y en general la definición de un programa sistemático, que pueda seguir el educador para facilitar que el niño de la edad adecuada logre con éxito iniciar su entrenamiento.

Actualmente los documentos normativos para la operación del servicio de guarderías, contempla procedimientos para que el educador ayude al niño en este proceso Biopsicosocial; Sin embargo, sólo se hace en términos de permanencia en bacinicas y de actividades posteriores a la evacuación del niño; Salta a la vista que no contextualiza el proceso en términos afectivos ni induce al niño paulatinamente a fin de reducir la ansiedad experimentada en el entrenamiento, sobre todo cuando éste es iniciado en un ambiente institucional.

Después de realizar una revisión bibliográfica y de antecedentes en esta materia, el estudio se orientó a la familiarización con el proceso de entrenamiento, utilizando un programa de reforzamiento, el cual se diseñó con una perspectiva cognitivo-conductual.

El programa de reforzamiento, se compone de tres etapas: una de familiarización en donde se ve reflejada la tendencia cognitiva, y se pretende que el niño se habitúe paulatinamente con la bacinica y su uso, utilizando el juego “¿Dónde esta?” acompañado de una canción, que en términos generales invita al niño a imitar acciones relacionadas con el uso de la bacinica. La etapa de reforzamiento está orientada en la teoría conductual, en ella se realizan una serie de reforzamientos (físicos, verbales y sociales) inmediatos a la presentación de la conducta esperada, con el propósito de moldear la conducta de los niños a fin de lograr una evacuación exitosa en el sitio adecuado. Y por último la etapa de evacuación, la cual fue diseñada con el objetivo de observar las características de la respuesta de evacuación, tanto en términos de latencia, duración y presentación con la finalidad de corroborar o en su caso modificar los procedimientos normativos que en este aspecto regulan.

Una vez elegido un método experimental y diseñado todo el proceso logístico de la investigación, se inició la aplicación del programa en cuatro estados de la república y el Distrito Federal, abarcando un total de 12 guarderías y una muestra de 200 niños, el presente reporte define y describe en su totalidad las características y resultados de esta intervención, en el terreno educativo-formativo, en guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

Sin duda alguna, la conducta de evacuar en el lugar apropiado, y en el momento en que las circunstancias son la adecuadas, a simple vista es un acto natural y que no pareciera tener mayor complicación; Sin embargo, dicho comportamiento reviste procesos fisiológicos, psicológicos y sociales sumamente complejos, la conducta antes mencionada solamente representa la culminación (no siempre bien lograda) de dichos procesos, subyace a estos un cúmulo indeterminado de conocimientos adquiridos a través de la evolución del niño y que inician desde el momento mismo del nacimiento. Papalia (1982) hace referencia a estas adquisiciones de la siguiente manera:

“Antes de que un niño pueda controlar la eliminación, tiene que haber aprendido mucho. Tiene que saber que es lo que se espera de él, tiene que saber que hay un momento apropiado y un sitio adecuado para eliminar, tiene que familiarizarse con las sensaciones que indican la necesidad de eliminar y tiene que aprender a apretar los esfínteres para inhibir la eliminación y a soltarlos para permitirla.”(Pág. 188)

Es probable que en el pasado no se le atribuyera la importancia actual al proceso de entrenamiento de control de esfínteres; al parecer esta preocupación se ha incrementado conforme el ritmo de vida ha cambiado a lo largo del tiempo; en las culturas

orientales de bajo nivel socioeconómico, en las que el ritmo de desarrollo social no se realiza bajo la presión existente en las grandes metrópolis occidentales, generalmente la intervención directa del adulto encargado no es significativa, el niño simplemente moldea y autorregula su evacuación en función de las pautas conductuales que éste observa e imita de otros niños que ya lo realizan, es decir, el proceso es activado y experimentado de forma natural. Esta diferencia es señalada por Muller (1968):

"El niño permanece mucho tiempo en el ciclo lácteo (más breve en la sociedad occidental que en las tradicionales, que a partir de los seis meses tendrá que utilizar la taza y que habrá de acostumbrarse a dominar sus vísceras". (Pág.156)

Ciertamente la evacuación del niño es una función fisiológica evidentemente natural, diversos investigadores han abordado dicho fenómeno contribuyendo a la comprensión de éste por una parte y por otra, al proceso que experimenta el niño en cuanto al entrenamiento social de esta función. El acto de evacuar, constituye en sí, un terreno BIO-PSICO- SOCIAL.

Como mencionamos, el control de las evacuaciones del niño, es sólo el resultado final de un largo proceso formativo, en el cual, el fundamento que da génesis a este fenómeno, son procesos elaborados a nivel fisiológico y neuronal. Spock (1980) refiere:

"En el primer año, el bebé muestra muy poca conciencia, y no participa - en un sentido voluntario - en el movimiento de sus intestinos. Cuando el recto queda lo bastante repleto, y en especial "En el primer año, el bebé muestra muy poca conciencia, y no después de una comida en que la actividad muscular del estomago presiona contra la válvula interior del ano, y hace que éste se abra un tanto. Por medio de un reflejo nervioso, éste estimula la acción de los músculos abdominales, que oprimen y empujan hacia abajo, en otras palabras, el bebé no decide empujar como lo hace el niño mayor, sino que empuja en forma maquinal." (Pág. 281)

Es decir, a partir del nacimiento, sólo existe la mera función vegetativa que cumple de manera mecánica con la deposición de materia excrementicia, sin embargo, esta función requerirá de mayor maduración que permita la coordinación de un reflejo y un control voluntario, mismo que balancea las fuerzas de expulsión y retención, regulados por centros cerebrales.

El hecho de que el niño se encuentre capacitado para iniciar el control de esfínteres, generalmente hace pensar que el sistema músculo-esquelético se encuentra lo suficientemente maduro como para poder retener y expulsar a voluntad la materia fecal y la orina, posiblemente esto ocurra cuando el niño domina la marcha, sin embargo, los factores psicosociales que intervienen en el proceso de entrenamiento, aún no son susceptibles de introyección, en tanto que esta función requiere de un sustento neuronal aún no concluido, es decir, no es suficiente que el niño se encuentre físicamente maduro, debe ser capaz de atribuir

elementos afectivos a la capacidad de poder controlar las deposiciones, esto lo menciona Rubio en su nota informativa (Febrero 1997).

“El desarrollo psicomotor que permite el aprendizaje de normas sociales se inicia a los dos años de edad, dependiendo de los estímulos familiares, sin embargo, se requiere que exista madurez de los centros y vías nerviosas periféricas, y esto ocurre un año después de caminar” (Pág. 1)

Y es precisamente la vivencia psicológica que el entrenamiento para el control de esfínteres produce en el niño, lo que ha generado distintas formas de concebirlo y estudiarlo; en general podemos decir que los dos grandes enfoques al respecto van desde el análisis de los procesos abstractos de la psique del niño al condicionamiento operante de las respuestas de defecación en el lugar socialmente aceptado.

De hecho el tema de control de esfínteres reproduce ampliamente, la contienda o dualismo en psicología existente en cuanto al estudio de los distintos fenómenos humanos.

Dado que la capacidad de retención y expulsión de materia excrementicia regulada voluntariamente por el niño, en consideración a las exigencias de los demás, sintetiza la complementación de factores primeramente físicos a nivel músculo-esquelético; posteriormente la maduración y especialización del sistema nervioso que posibilita la

coordinación fisiológica necesaria, pero que además genera y permite la evolución y formación de estructuras y capacidades mentales superiores como son la introyección de normas y valores a través del aprendizaje. Esto de manera contingente con las indicaciones y moldeamientos ejercidos con un mundo social, desemboca en la correcta regulación de las excreciones del niño en un mundo sujeto a normas sociales,.

De esta manera, concebimos dicho fenómeno de naturaleza biológica como un continuo de multifactores psicobiológicos, Gemelli y Zunini (1968) señalan:

"La comprobación de que no es posible separar totalmente en el estudio del hombre, el examen de su vida psíquica del de su vida biológica, demuestra que existe una continuidad entre biología y psicología."
(Pág. 68)

Estas observaciones además de que enfatizan la continuidad del aspecto neurofisiológico del niño, lo sitúan como un participante activo y creativo en el proceso de entrenamiento; en el psicoanálisis ortodoxo se afirma que durante el segundo año y hasta más o menos el tercero o cuarto año el foco más importante de sensaciones de placer del cuerpo cambia de la boca a los órganos de eliminación, en especial a los de defecación. A esta fase se le denominó etapa anal; por otra parte señala que el menor utiliza sus heces como elemento importante para determinar e influir en el exterior representado por su

madre. Dicha etapa reviste importantes procesos inconscientes que podrían determinar la evolución posterior de la personalidad, si es que no se resuelve de manera satisfactoria.

La perspectiva de la psicología profunda enfatiza la capacidad de expresión del niño para poder imprimir hostilidad hacia sus progenitores, condenando al fracaso los esfuerzos que éstos realizan en la tarea de disciplinar las necesidades de su hijo, connotando así el proceso de entrenamiento como una batalla dispareja entre los padres y el niño.

Esta concepción es compartida por Joselin (1980)

"Ahora su poder se ha vuelto activo. Gracias a su voluntad consciente puede hacerse valer o hacerse obedecer.....además en su capacidad de controlar sus excrementos el niño tiene un arma para atacar directamente a los padres y de este modo un medio para expresar su hostilidad." (Pág. 72)

Sin duda, el efecto en la vida mental del niño durante el entrenamiento, queda determinado incluso a partir de la edad en que se inicia dicho proceso. Bajo el sustento de que es necesaria una maduración óptima para que el control de esfínteres sea posible, los padres que han iniciado antes de tiempo, necesitaron mayor número de meses para concluirlo que aquellos que iniciaron en una edad adecuada.

Cuando al niño se le presiona para controlar esfínteres, distintos autores comentan la afectación mental que produce dicha presión, Papalia (1982) menciona:

"Por su parte los padres que regañaban y castigaban mucho a sus hijos durante el proceso, no completaban el entrenamiento antes que los padres más calmados, sino que más bien produjeron con frecuencia un trastorno emocional en sus hijos." (Pág. 189)

La concepción psicogenética habla de que el niño deberá haber transcurrido primeramente por etapas anteriores que posibilitarían además de una maduración neurofisiológica adecuada el desarrollo de habilidades cognoscitivas.

Fitzgerald y Kinney (1993), enuncian que las etapas del desarrollo afectivo se inician desde el momento mismo del nacimiento y van evolucionando en el niño de un estado de indiferenciación entre él, las personas y las cosas; para él todo es parte de todo y todo se relaciona entre sí.

Los avances que realiza en el desarrollo de su inteligencia y la sensación de que algo sucede con su micción y defecación, aunque para él no sean desechos de su organismo, aunado a la mirada, el contacto corporal y la invitación a que el niño exprese su necesidad fisiológica aún en la etapa de prelenguaje, le permite al niño familiarizarse con la posibilidad de poder controlar sus esfínteres.

Erikson (1976), ubica el proceso de control de esfínteres en una segunda etapa “Autonomía versus vergüenza” donde precisamente se desarrollan las tareas básicas del yo como factor desencadenante de elementos de individuación mismos que posibilitarán la evolución y curso de personalidad, de ahí la importancia que se le imprime a dicha etapa. (Págs. 226-227)

Sin embargo, acepta que esta importancia que se le imprime al hecho de que el niño logre controlar su evacuación, es un reflejo de una sociedad mecanizada que exalta el orden y la puntualidad. Cabe mencionar que son precisamente estas exigencias las que obstaculizan el proceso de autonomía en el niño, lograda a partir de la dicotomía expulsión-retención no sólo a niveles de evacuación, Erikson (1976), refiere:

“El acento recae sobre la simple antítesis de soltar y retener cuya proporción y secuencia es de importancia decisiva, tanto para el desarrollo de la personalidad individual como para las actitudes colectivas” (Pág. 71)

Las experiencias en materia de control de esfínteres, apuntan al hecho de que es totalmente necesaria la maduración física del niño para que éste pueda tener mayores posibilidades al respecto, de lo contrario podrían generarse alteraciones físicas significativas como son disinergia vesical o constipación crónica posterior, (Rubio, 1997). De hecho aunque el desarrollo físico este apto para la correcta eliminación voluntaria de heces fecales así como para la micción, los accidentes son frecuentes,

algunos autores señalan que este fenómeno manifiesta las exigencias excesivas del entrenador en el proceso, al parecer cuanto más confianza se deposite en el niño permitiéndole el paulatino desarrollo en la adquisición de la capacidad de control, existirán mayores posibilidades de éxito.

Gesell (1997) apunta en el marco personal-social el hecho de que el niño se encuentra en una etapa egocéntrica, en la que las instrucciones verbales ni de otro tipo tienen gran impacto en él, por lo que los cambios pretendidos en él y su conducta, más que oponerse a éstos, no le son relevantes. A pesar de que atribuye las mojaduras a su propio comportamiento, no le brinda implicaciones sociales y el sentimiento de culpa, no existe o es sumamente rudimentario. Gesell (1997) menciona:

"Sus conocimientos sociales no son mucho más brillantes que su percepción de las funciones de eliminación. Se halla auto embebido, debido a que en las demás personas no percibe individuos como el mismo. El es el individuo omnicircundante en cuyo interior otros seres asumen formas oscuras y variables." (Pág. 52)

Así mismo señala que el niño en esta etapa, es disidente y no porque su naturaleza sea rebelde, más bien porque su repertorio de diferenciaciones perceptuales y conceptos embrionarios son tan pobres que se aferra a sus "bienes mentales". Este opositorismo revela la inmadurez social de ese nivel cronológico.

Por su parte Josselin (1980) afirma que es en esta etapa donde el niño empieza a desarrollar el ideal del yo, en función de la disciplina de las necesidades y de los impulsos. Sin embargo, esta adquisición será paulatina y es justamente en este proceso cuando el niño utiliza el poder de negación ante las exigencias externas, esta oposición se verá disminuida conforme experimente la comodidad de acceder a las peticiones de sus padres y la reacción gratificante de estos. Los sentimientos ambivalentes adquieren existencia consciente.

Algo importante que señala este autor es el hecho de que el niño no atribuye ninguno de los sentimientos de repulsión, para él, la materia fecal es obra suya y esto es enfatizado por la importancia que le brinda la madre. El hecho de que ésta procure la rápida eliminación de la materia excrementicia, produce desconcierto en el niño. La importancia afectiva que el niño proporciona a sus excreciones es ya apuntada por diversos autores, entre los que podemos mencionar a Osterrieth (1980), Erikson (1972), Spock (1980) y el mismo Josselin (1980), entre otros, todos con distinta perspectiva de este fenómeno.

En el caso de niños al cuidado de instituciones se ha observado que el control de esfínteres es realizado por personal que no se involucra en dicho entrenamiento, eliminando así factores positivamente afectivos que dirigen el curso de dicho entrenamiento, es posible que el número de menores a su cuidado y el reducido personal especializado que interviene en

dicho proceso, determine de manera significativa la disciplina de necesidades en estos niños, sin embargo, el hecho es que estos menores presentan mayores problemas para aceptar la bacinica, posiblemente por los prolongados tiempos en espera de que el niño deponga, generando aversión, además de que en muchas de estas instituciones, no existe un procedimiento metodológico establecido para llevar a cabo el entrenamiento de control de esfínteres.

Finalmente podemos mencionar a Spock (1990) como un autor que sintetiza las diferentes concepciones, considerando que la capacidad adquirida por el niño en el control de sus evacuaciones origina en éste un sentimiento de seguridad responsabilidad y acoplamiento a un mundo en el que el tiene control sobre determinada parte de su cuerpo, lo que genera sentimientos con respecto “a que hay una forma de hacer bien las cosas y otra que no lo es”(Pág.281) y apunta que es entre los 18 y 24 meses de edad cuando se muestran señales más definidas de disposición al entrenamiento.

Con respecto a la edad adecuada para iniciar el entrenamiento, existen diferencias entre uno y otro autor, sin embargo, la mayoría hace énfasis en que es necesario una disposición tanto física como psicológica.

El instituto Panameño de Rehabilitación Especial (1980) señala que en los 16 meses de edad comienza una regulación parcial de

las deposiciones y aproximadamente los 16 meses de edad son adecuados para iniciar el control de esfínteres.

Correa (1974) afirma :

"El niño hacia el año o año y medio empieza a interesarse por sus movimientos intestinales y excretorios, y puede entonces, hasta cierto punto, empezar a dominarlos." (Pág. 222)

La perspectiva médica sugiere que el control debe iniciarse cuando exista madurez en centros y vías nerviosas tanto periféricas como centrales. Esto ocurre generalmente posterior a un año de caminar en forma independiente, o sea entre los dos años y dos y medio de edad.

A pesar de que los comentarios con respecto a la edad adecuada para iniciar el entrenamiento difieren en algún grado, se puede afirmar, que con el antecedente de dominio de la marcha es decir, la madurez del sistema músculo-esquelético se puede iniciar el entrenamiento de control de deposiciones a partir de los 18 meses de edad con posibilidades de éxito.

Hasta este momento las concepciones aquí revisadas proporcionan elementos abstractos difíciles de manejar, y que inevitablemente sumergen al niño en una serie de observaciones relativas al mundo adulto y sus miedos, cabe destacar que estos autores, realizan distintas aproximaciones al fenómeno en

cuestión que si bien aportan elementos importantes en la comprensión de la vida psíquica del niño y su relación con su entorno además de la interacción entre ambos, no proponen en conjunto una explicación consistente y por tanto un procedimiento de abordaje en materia de control de esfínteres.

Las propuestas establecidas por la psicología profunda ponen de relieve el impacto que tienen las etapas tempranas en la vida humana en las cuales generalmente se pretende la disciplina de necesidades, esto es insoslayable y justifica profundamente la implementación de un procedimiento objetivo, libre de interpretaciones y congruente con la importancia de dicho entrenamiento; La perspectiva conductual se sustenta en observaciones objetivas y mensurables del comportamiento humano, sobre todo cuando están implicadas respuestas reflejas en su conducta, como sucede en el control de las excreciones del niño.

CAPITULO II

TEORIA CONDUCTUAL Y CONTROL DE ESFÍNTERES

La Psicología de la conducta, tiene su origen en las investigaciones realizadas por el fisiólogo ruso Ivan Pavlov (1849-1936), acerca del reflejo condicionado alrededor del año 1904, incursionando por primera vez en el campo de la conducta refleja y su condicionamiento con estímulos no naturales. Las implicaciones que tuvieron dichos estudios en campos diversos de la psicología darían como consecuencia un nuevo enfoque y explicación de los fenómenos psicológicos, hasta estos momentos sólo abordados a partir de la psicología introspectiva de moda en esos días.

A pesar de que los estudios de Pavlov sólo fueron editados en ruso en un principio, los hallazgos del médico no tardarían en llegar a América. Algunos psicólogos insatisfechos con las explicaciones de la psicología profunda encontraron en estos estudios una explicación honrada y naturalista de la conducta humana.

Los experimentos de Pavlov fueron más allá del establecimiento del reflejo condicionado, explorando la discriminación y

generalización sensorial de los reflejos condicionados, la inhibición y extinción, las neurosis experimentales, los reflejos condicionados y el sueño, la investigación con niños y adultos, y los importantes estudios del reflejo condicionado como principio de aprendizaje.

Garret (1987) comenta :

“El método de Pavlov sedujo a los primeros experimentadores por que ofrecía la posibilidad de considerar actividades complejas como compuestas de vínculos sencillos trabados en una trama más complicada, además el reflejo condicionado parecía sustituir las explicaciones obtenidas por tanteos o aceptadas por “satisfactorias”, por una relación exacta y mensurable.” (Pág. 31)

Posterior a Pavlov y retomando el trabajo realizado, Franz y Lashley (1907-1920) continuaron el estudio del aprendizaje y la formación de hábitos, pero desde un punto de vista psicofisiológico, explorando igualmente la discriminación, las ondas cerebrales entre otros.

Las observaciones de uno de los primeros psicólogos británicos Lloyd Morgan (1852-1936) en relación al comportamiento de los perros de formar asociaciones a partir de su conducta fortuita y completamente azarosa que conlleva algún éxito, dedujeron la formación de cadenas de aprendizaje que no necesitan de elementos de razonamiento alguno, es decir “ensayo y error”;

empezaba a formarse la concepción de que la conducta se determina en función de las consecuencias que genera; esta misma línea de investigación es continuada por Thorndike.

Los estudios realizados por L. Thorndike (1874-1949) marcaron el comienzo del moderno ataque experimental a los problemas de aprendizaje y la formación de hábitos, sus estudios giraron en torno a las capacidades de los animales en un principio y posteriormente a los humanos en cuanto a la capacidad de formar asociaciones y aprender nuevas cosas. Las dos leyes fundamentales del aprendizaje de Thorndike son, la ley del ejercicio y la ley del efecto, en la que se establecía que aquellas respuestas que acompañan o se siguen inmediatamente, por la satisfacción del animal (dejando constante lo demás) se conectarán más firmemente con la situación, ellas tendrán mayor probabilidad de reaparecer; a pesar de las críticas a las que fueron sometidas estas leyes, son todavía importantes en la moderna psicología pedagógica.

Skinner retomó los trabajos anteriores descontextualizándolos del condicionamiento clásico, para enmarcarlos en lo que llamó el condicionamiento operante o instrumental, el cual se oponía a la concepción Pavloviana del encadenamiento de reflejos condicionados clásicos. Se creaba así las bases del análisis de la conducta y una contribución histórica para la psicología moderna.

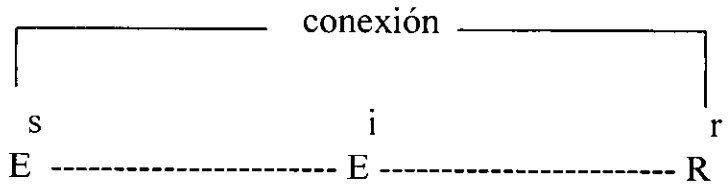
^d
E= Estímulo discriminativo

^o
R= Respuesta operante

^r
E= Estímulo

En el condicionamiento operante se requiere de un estímulo discriminativo por ejemplo una luz o un sonido cualquiera el cual se asociará con la respuesta operante tal como presionar una palanca o una respuesta cualquiera, a ésta le seguirá un estímulo reforzante el cual actuará de acuerdo con lo establecido en la ley del efecto, como el alimento o un toque eléctrico. El estímulo reforzante sigue sólo a la ocurrencia azarosa de la respuesta operante y no tiene relación alguna con las respuestas respondientes provocadas. Después del proceso de condicionamiento la respuesta operante ocurre más (o menos) frecuentemente a la presentación del estímulo discriminativo. La conexión operante - condicionada final, se establece entre el estímulo discriminativo condicionado y la respuesta operante condicionada.

El proceso de condicionamiento clásico requiere esta secuencia de estímulo y respuesta:



s

E= Estimulo señalador

i

E= Estímulo incondicionado

r

R= Respuesta respondiente

En condicionamiento clásico se requiere de un estímulo señalador o artificial digamos algún sonido, el cual será asociado a la respuesta respondiente o natural por ejemplo la salivación, el estímulo incondicionado o natural (comida) sigue siempre a la presentación del estímulo señalador, al final del condicionamiento la respuesta natural ahora condicionada ocurrirá con mayor frecuencia a la presentación del estímulo señalador ahora condicionado, es decir el estímulo condicionado quedo apareado con una respuesta condicionada. La esencia del condicionamiento clásico es la sustitución de un estímulo que genera la respuesta por si sólo, por otro que en condiciones naturales no la provoca.

En el condicionamiento operante el organismo selecciona las conductas que se encuentran más en función del reforzador o del castigo, determinando de esta manera el repertorio conductual del sujeto.

Dentro del marco del condicionamiento operante, existen diferentes formas de realizar la modificación o condicionamiento de la conducta de un organismo.

Kimble (1961) realiza una distinción de siete procedimientos de entrenamiento.

Procedimiento de Recompensa	Respuesta Operante	Presentación o retirada del reforzador	Efecto
Entrenamiento de recompensa	Emitida	Recompensa presentada	Fortalece
De privación	No emitida	Recompensa retirada	Fortalece
De escape	Emitida	Castigo retirado	Fortalece
De evitación	No emitida	Castigo presentado	Fortalece
De omisión	No emitida	Recompensa presentada	Debilita
De soltar	No emitida	Castigo retirado	Debilita
De castigo	Emitida	Castigo presentado	Debilita

Cabe mencionar, que los procedimientos señalados, fueron aplicados exitosamente en un sinnúmero de ocasiones en sujetos infrahumanos y posteriormente en adultos, en los cuales nuevamente se demostró la efectividad en la modificación de la conducta, en consideración de las condiciones ambientales; Sin

embargo, el desarrollo y comportamiento del niño había sido abordado muy pocas veces, dicho retraso fue debido sobre todo a la oposición de los padres de someter a observaciones sistemáticas a sus hijos, resaltan los estudios realizados por Darwin a partir de biografías particulares, los estudios realizados con niños excepcionales y las observaciones informales de tipo longitudinal efectuadas por los propios padres.

El retraso de la investigación sistemática, pone de relieve la importancia de los estudios realizados por John B. Watson y sus colaboradores llevados a cabo entre 1917 y 1920, en los que se trabajó sobre todo con el comportamiento reflejo y la adquisición de hábitos de los niños, retomando los elementos conductuales obtenidos por las recientes investigaciones, trabaja con la adquisición, fortalecimiento y eliminación de los miedos en los infantes.

Caballo (1993) refiere la investigación de Watson de la siguiente manera:

“una de las aplicaciones más influyentes del condicionamiento a la conducta humana se debe a Watson, que estudió las reacciones emocionales de los niños, Watson estaba interesado en las reacciones emocionales condicionadas, en parte para demostrar que los conceptos y los métodos conductuales podían emplearse para estudiar los sentimientos y la experiencia privada.” (Pág. 38)

Es de notar que el condicionamiento efectuado por Watson es similar al procedimiento utilizado por Pavlov en los ensayos de asociación de un estímulo con una respuesta, sin embargo, existe aquí la aplicación práctica a respuestas emocionales humanas y no sólo a niveles reflejos.

Las aportaciones de Watson en el terreno del estudio sistemático con niños y sus comportamientos abren la brecha para el estudio experimental de éste.

Existen así los elementos sustantivos que intervendrán en el trabajo conductual dirigido a niños y su reacción operante a nivel de reflejos y hasta de reacciones emocionales; el siguiente gran trabajo realizado que relaciona los elementos anteriores en el terreno de control de esfínteres y el cual fue motivado por los escasos abordajes científicos al respecto, fue realizado por Azrin (1979).

El método de Azrin sintetiza distintas aproximaciones, reproduciendo los procedimientos y técnicas descritas tanto por Pavlov, Skinner e incluso elementos cognitivos y de la perspectiva social, además de que subraya el papel selectivo del condicionamiento operante así como el condicionamiento clásico de respuestas reflejas a través de asociaciones con estímulos condicionados.

Son de gran importancia estos estudios por que representan la culminación de distintas investigaciones del mismo autor y sus colaboradores, es de notar que el procedimiento propuesto por Azrin fue primeramente utilizado en poblaciones de adultos con retraso profundo o con incontinencia, el resultado de la intervención fue completamente significativo, el 95% de la población aprendieron a dominar sus excreciones y a hacer uso del retrete.

Azrin (1979) lo refiere de la siguiente forma:

"Concebimos un método para enseñarles a ir al lavabo que se mostró eficaz aproximadamente en un período de tiempo que, por termino medio, se redujo a tres días, gracias a un aprendizaje intensivo de unos pocos días, se conseguiría terminar con cuarenta años de ropa interior mojada y sucia." (Pág. 10)

El método de Azrin fue posteriormente probado con una población heterogénea mayor de 20 meses de edad, el resultado fue igualmente eficaz, los niños casi en su totalidad aprendieron a controlar esfínteres en medio día de entrenamiento, por otra parte, el aprendizaje incluyó conductas de autocuidado sin necesidad de asistencia de la madre o del instructor.

El enfoque y tratamiento de Azrin, concede gran importancia a tres elementos sustanciales relativos al momento adecuado para iniciar el entrenamiento de control de esfínteres:

- 1°. Se asegura que el niño cuente con control sobre la vejiga para así asegurar que el aspecto biológico se encuentra en condiciones adecuadas para iniciar el entrenamiento.
- 2°. Propone que la maduración músculo-esquelética este asegurada.
- 3°. Que el niño sea capaz de seguir instrucciones (aspecto prescindible)

Cabe señalar que las investigaciones de Azrin fueron apoyadas en exploraciones precedentes como son las de Mahoney, Keith y Meyerson (1971) en las que implementan un procedimiento instrumental para medir la presentación de respuestas de micción y defecación en función de la influencia de aparatos empleados en el condicionamiento operante por medio de las consecuencias que estos proporcionaban, los dispositivos proporcionaban una señal de alarma en el momento en que uno de los diez niños defecaba en el pañal y por lo tanto el reforzamiento era retirado, el procedimiento de reforzamiento consistía en la estimulación física y verbal así como la presentación de golosinas en cuanto se incorporaba una nueva conducta - cada vez más compleja - de autocuidado.

Los aportes de esta investigación fueron importantes, ya que testimoniaron la eficacia del procedimiento conductual en el terreno de entrenamiento de control de esfínteres, los resultados señalan un aprendizaje de la conducta de autocuidado,

incluyendo la no necesidad de asistencia, la utilización del cómodo correctamente, el bajar y subir pantalones y concluir la actividad higiénica, en un período apenas superior a los diez días en la totalidad de los niños.

Otra de las investigaciones que precipitaron la investigación culminante de Azrin fue la realizada por Siegel (1971) similar a la anterior sólo que en esta ocasión con adultos retardados en institución psiquiátrica, en la que se manipuló el entrenamiento operante a través del moldeamiento de respuestas de autocuidado, que incluía el dirigirse al baño, bajarse los pantalones, evacuar y concluir el aseo corporal, todas estas respuestas eran moldeadas a través de un procedimiento de reforzamiento positivo.

Los investigadores se apoyaron en distintos aparatos señaladores instalados en los cómodos y en las ropas de los sujetos, este procedimientos observó significativos resultados, dado que la totalidad de los participantes mostró una reducción significativa en siete días de entrenamiento intensivo, concluyendo el entrenamiento con un 100 % de control a los dos y medio meses.

Las investigaciones señaladas aportaron la posibilidad real de utilizar procedimientos conductuales al terreno del entrenamiento de control de esfínteres, son insoslayables los aportes que brinda la aproximación integral de Azrin en la que la aplicación conductual es enriquecida y humanizada a partir del punto de vista de la psicología social, y la manipulación de las

respuestas emocionales que exploró Watson en un principio y sobre todo por los elementos físico - biológicos que sugiere la profesión médica.

CAPITULO III

EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

La psicología actual proporciona datos y conclusiones sobre problemas tan fundamentales como la herencia, la maduración y el desarrollo psicológico, la influencia del medio ambiente, el crecimiento y su ritmo, las aptitudes, etc. Factores todos ellos esenciales en la formación del ser humano.

Para conocer al niño, se debe dirigir la atención hacia los procesos de organización del crecimiento, si no se conocen el ritmo y las características de éste crecimiento, se corre el riesgo de no poder favorecerlo e incluso desvirtuarlo mediante la imposición de una exigencia educativa y social inadecuada.

La herencia y el ambiente, a través de su mutua intervención, desempeñan un papel de primer orden en el desarrollo. La tarea educativa consiste, por tanto en conocer los mecanismos que mediante el estímulo de las tendencias positivas y anulación de las negativas, permitirá descubrir sus numerosas posibilidades y dar cause a su manifestación y expresión.

Otro factor importante es el de la maduración, con sus ritmos y alternancias, la evolución psicosomática - especialmente nerviosa - hace posible la afloración de una serie de aptitudes y disposiciones que de acuerdo con un ritmo determinado, presenta momentos de máximo aprovechamiento como son las "etapas

críticas” para suministrar oportunamente los necesarios estímulos educativos que posibiliten un desarrollo fecundo con el mínimo de esfuerzo y el máximo de efectividad.

Es inútil y contraproducente como anteriormente señalamos en el entrenamiento de control de esfínteres precoz, imponer al niño exigencias que sea incapaz de satisfacer, un estímulo precoz, le obliga a realizar un gran esfuerzo, sin conseguir el éxito esperado por falta de madurez, un estímulo tardío desaprovecha el momento de mayor disposición, siendo tal vez causa de que una función positiva deje de manifestarse por falta de ejercicio.

El niño, para poder realizar una serie de actividades y funciones, debe contar primero, con un sistema nervioso que se lo permita. Un sistema nervioso que haya alcanzado un estado de madurez fisiológico específico de la actividad y que se da a través de la “maduración” la cual puede definirse como el proceso fisiológico, genéticamente determinado por el cual un órgano o conjunto de órganos llega a una madurez y permite a la función, por el cual es conocido, ejercerse libremente y con el máximo de eficacia.

La maduración no depende directamente de la edad cronológica del sujeto, más bien la determina la edad fisiológica, por lo tanto, las células nerviosas no aumentan sus funciones en el nacimiento y es necesario esperar el momento de su mielinización y que

nuevos circuitos o relaciones se establezcan entre sí para obtener su mayor eficacia.

Desde el séptimo mes de vida intrauterina, las fibras nerviosas que forman la estructura de la corteza cerebral, están presentes pero no funcionan, para que lo hagan, es necesario la formación de una vaina de mielina (sustancia lípida blanca) alrededor del axón de la célula nerviosa, que actúa como aislante de la Comenzando en el cuarto mes de vida intrauterina, la misma, mielinización no se acabará sino hasta los once o doce años aproximadamente, dicha mielinización progresiva de las fibras nerviosas está regida por las dos leyes psicofisiológicas, que revisaremos posteriormente, validas antes y después del nacimiento:

- ✓ Ley cefalo - caudal
- ✓ Ley próximo - distal

Así pues, la maduración nerviosa permite el paso progresivo de los reflejos arcaicos a la actividad consciente y diferenciada, esta última asociada y dependiente de la experiencia vivida.

Para apreciar objetivamente la naturaleza de la función excretora del ser humano y su capacidad de regulación y control, además de sus correlatos psicológicos, fisiológicos y sociales, es necesario considerar el desarrollo evolutivo del mismo y ubicar

cuantitativamente y cualitativamente las características de los estadios mencionados.

Desde el primer capítulo mencionamos la naturaleza biopsicosocial del ser humano y por tanto nos ajustaremos a estas esferas en un recorrido evolutivo de cada una de éstas, con la intención de pormenorizar en aquellos elementos que mayormente inciden en el fenómeno de el control de esfínteres.

MADURACIÓN NERVIOSA

El desarrollo del sistema nervioso del ser humano se desarrolla con mayor rapidez en la etapa prenatal que después del nacimiento, dicho sistema constituye el elemento principal de mando y comunicación con el exterior del organismo; en el feto se desarrollan por minuto un promedio de 250,000 células nerviosas a través del proceso llamado mitosis, de esta manera las cien mil millones de células con que en promedio cuenta el cerebro humano, se encuentran presentes en el momento del nacimiento.

El cerebro humano se divide en distintas áreas de acuerdo a su localización y a las funciones que regula, sin embargo, existen dos grandes áreas llamadas corteza cerebral, la más evolucionada, y el área del sub cortex o nivel subcortical; en el recién nacido es precisamente esta última área la más desarrollada, esta regula todas las funciones vegetativas y por

tanto involuntarias como son la respiración, la digestión o la excreción , entre muchas otras; mientras que en el nivel del cortex se generan las funciones mentales superiores como el pensamiento, el razonamiento etc. Dicho nivel tendrá que evolucionar y eventualmente irá ganando terreno adquiriendo así el organismo cada vez mayores capacidades voluntarias, dicha evolución se traduce en más conexiones nerviosas a nivel de la corteza cerebral a medida que el bebé madura y se hace posible un comportamiento más complejo.

A medida que el desarrollo neuronal avanza, las vías nerviosas se enriquecen en mielina, una sustancia blanca y grasa que permite la transmisión de mensajes entre las células del cerebro, así como hacia él y desde él a otras zonas del organismo, dicha mielinización se refleja en la maduración de áreas de comportamiento sustanciales del ser humano, predisponiendo al organismo a la adquisición de cada vez mayores capacidades y habilidades, como pueden ser los niveles motrices e intelectuales.

Cabe mencionar que la maduración y evolución del sistema nervioso se encuentra predeterminado por la carga genética del organismo, la cual se establece en el momento de la fecundación, sin embargo, los elementos ambientales determinaran finalmente el curso evolutivo que habrá de tener el sistema nervioso del organismo y por consiguiente toda la repercusión integral en el sujeto en desarrollo.

Papalia (1992) comenta lo siguiente:

“Sabemos ahora que el cerebro puede “moldearse” mediante la experiencia, especialmente durante los primeros años cuando crece más rápidamente.” (Pág. 163)

De esta manera las experiencias tempranas pueden tener efectos perdurables en el sistema nervioso del sujeto para aprender y almacenar información, el consumo de drogas de la madre, la desnutrición, o el síndrome del alcohol, entre otros , pueden producir daños irreversibles en el cerebro del recién nacido, y por el contrario, un medio ambiente enriquecido promueve un funcionamiento más eficaz.

Como mencionamos, la región subcortical del cerebro, se encuentra más desarrollada en el neonato, por tanto los reflejos primitivos como el reflejo Darwiniano o del moro, se encuentran presentes en el momento del nacimiento, sin embargo al cabo de algunos meses estos se desvanecen como señal de desarrollo neurológico, en otras palabras el sistema nervioso central avanza del nivel subcortical al cortical, así la conducta del organismo comienza cada vez a ser más voluntaria.

Existen reflejos que no son de tipo primitivo tales como bostezar, toser o estornudar que jamas se ven desplazados, debido a que estos ayudan durante toda la vida del organismo a sobrevivir en su medio.

Así, el reflejo de evacuación en las primeras etapas responde a simples comportamientos reflejos, ya que el organismo humano presenta un sistema abierto de energía, que sustrae del medio, procesa y desecha la materia no aprovechable. Posteriormente en base al desarrollo del sistema nervioso y por tanto psicomotriz, comienza el organismo a adquirir patrones estables de deposición y mayor control de los movimientos intestinales y de vejiga, generalmente estos cambios comienzan a ocurrir posterior al dominio de la marcha, lo que permite suponer que el sistema músculo - esquelético se encuentra lo suficientemente maduro como para hacer uso de instrumentos involucrados en un eventual entrenamiento social de la conducta de evacuación de excretas.

El sustento del desarrollo neurológico, capacita al niño para desplazar conductas que en un origen eran involuntarias regidas por un sistema nervioso subcortical a conductas voluntarias controladas finalmente a nivel cortical, área donde también se originan las capacidades mentales superiores, capacitando así al niño en esta etapa para involucrar significado social y afectivo a un eventual entrenamiento para controlar sus deposiciones y realizarlo en el lugar y en el momento adecuado.

Por último apuntaremos lo que Gesell (1985) señala al respecto:

“Si una corteza cerebral sana se revela en la primera infancia mediante la normalidad del ritmo, la calidez y la integridad del desarrollo conductual, seguirá siendo

normal siempre que no intervengan acontecimientos nocivos. El rendimiento puede reducirse por la acción de factores biológicos que producen males cerebrales orgánicos o por la de factores sociales y psicológicos que se originan de circunstancias ambientales adversas. Por otro lado, la aceleración del ritmo de desarrollo sólo puede resultar del aprendizaje en un medio sociocultural fecundo y estimulante." (Pág. 164)

MOTRICIDAD

La maduración del cuerpo humano y sus capacidades, siguen en general dos principios complementarios de desarrollo, el cefalo-caudal y el próximo - distal.

El principio cefalo caudal señala que primeramente se desarrollan las regiones y capacidades de las partes altas del cuerpo que de las inferiores, por ejemplo, la cabeza del embrión es más grande que todo el cuerpo, de igual manera las regiones como la musculatura del cuello madurarán primero que la musculatura de las extremidades inferiores, podemos observar sin dificultad como un bebé cuenta con mayores capacidades de tronco y manos que con sus piernas, por tanto la musculatura involucrada en las regiones intestinales y de esfínteres requerirán de un desarrollo anterior que posibilite el control sobre los músculos excretorios.

El principio próximo distal, señala que el desarrollo se genera de las áreas centrales del cuerpo humano hacia las partes externas, de esta manera la musculatura y en general el organismo adquirirá cada vez mayores capacidades en el área del tronco que en las extremidades, siendo las últimas en madurar las habilidades motoras finas que las gruesas, en función de que la musculatura del brazo, antebrazo o piernas se encuentran más próximas al centro del organismo que los dedos de las extremidades.

Sin embargo, es importante señalar que la capacidad motora del infante comienza aún antes de nacer, basta señalar el movimiento del organismo en el vientre materno. Por otra parte y como habíamos señalado en el apartado del sistema nervioso, la conducta motora igualmente se encuentra jurisdiccionada en un primer momento a la región del subcortex, para pasar posteriormente al área cortical, adquiriendo así cada vez mayor control voluntario.

Por último señalaremos que el organismo en general así como todas sus capacidades, como es la motora, pueden ser y de hecho resulta siempre influida por el medio en que se desarrolla, susceptible de ser retardada o estimulada en relación a las experiencias que el organismo haya experimentado.

PERCEPCIÓN

El recién nacido cuenta con todo un sistema sensorial que le permitirá sobrevivir y responder ante los estímulos que el medio le proporciona. En el primer momento los sentidos del bebé a pesar de estar casi desarrollados habrá de trabajar al 100% en función de la maduración paulatina del sistema nervioso, no concluido al momento del nacimiento.

Analicemos los componentes de dicho sistema.

Visión.- En el recién nacido las estructuras retinales están incompletas y el nervio óptico no se a desarrollado lo suficiente, sin embargo, el neonato es capaz de responder a los estímulos del medio ambiente. La visión periférica la cual es muy limitada en un principio, se duplica entre las 2 y las 10 semanas de edad, la visión en general se desarrolla de tal manera que en el primer año de vida ya es aguda, alcanzando su nivel normal alrededor de los 3 años de edad.

En cuánto al color, el niño es capaz de percibirlos desde muy temprana edad, completando su capacidad de discriminación casi a los seis meses de edad.

Existen diversos investigadores que sostienen la tesis de que la reacción del niño ante la profundidad, la altura y la distancia se basa en la experiencia del individuo, sin embargo, la respuesta

del organismo tal como el ritmo cardiaco, es alterado ante la presencia del estímulo, cambio de altura, profundidad, etc. Sin embargo, el significado emotivo como miedo, probablemente se adquiera posteriormente en relación a la madurez cortical y la experiencia.

Oído.- El oído en general tiene buen funcionamiento desde el vientre materno. Los oídos son importantes durante la infancia sobretodo en un sentido de estimulación y aprendizaje, se a podido constatar que el oído represente una fuente de vinculación sobretodo ante la voz materna, además de que sigue el mismo curso cognitivo que el resto de las capacidades humanas, siendo progresivamente posible la adquisición de significados asociados con sonidos específicos.

Olfato.- La capacidad de percibir olores y su discriminación así como la reacción ante estos, es posible desde los primeros días de vida, dicha capacidad contiene fuertes implicaciones en términos de vinculación afectiva, sobre todo con el cuerpo de la madre.

Gusto.- Los recién nacidos pueden diferenciar los distintos sabores y en general prefieren los de tipo dulce rechazando los de mal sabor posiblemente en reacción de algún tipo de respuesta defensiva.

Tacto y Dolor.- El tacto representa el sistema sensorial más maduro en el neonato y con el se asocian reflejos como son el de hociqueo que es aquel que produce la respuesta de acercarse hacia el estímulo táctil, la mejilla del recién nacido.

La piel del recién nacido está cubierta de receptores sensoriales en diversas densidades, concentrados en áreas como la boca y las manos, siendo más dispersas en áreas como la espalda . La piel es el órgano sensorial más grande del cuerpo, y gracias a él puede el bebé gozar del calor de la cercanía y del bienestar del contacto físico, situación susceptible de manipular como efecto reforzante y que implica importantes resultados afectivos ante cualquier actividad educativa o formativa.

Para concluir apuntaremos que alrededor de la trigésimo segunda semana de gestación todas las partes del cuerpo son sensibles al tacto como al dolor.

Sabemos pues, que un bebé puede reaccionar a los ruidos, a la luz y al tacto en el vientre materno y que posteriormente irá perfeccionando su captación después del nacimiento.

También existen los sentidos “internos” propioceptivos e interoceptivos en actividad, y cuando todos funcionan en forma integral la información que captan es enviada al cerebro para ser interpretada y de esta manera se va formando el conocimiento del bebé acerca del mundo.

Desarrollo intelectual.- El auto reconocimiento, la conciencia del nombre propio y la habilidad para pronunciar con semejanza palabras, son indicios del desarrollo cognoscitivo del sujeto, que se ha venido desarrollando desde el nacimiento.

El conocimiento actual del infante humano normal y saludable, lo ubica como un ser competente, con el sustento de sus sentidos desarrolla su capacidad de aprendizaje y de comunicación, estimulado por la interacción con otros sujetos que promueven y refuerzan cada avance del niño desde su nacimiento.

Existen sin embargo, conductas innatas, no aprendidas, como son el succionar el pesón materno, mismas que en los primeros días empiezan a asociarse con la voz materna o con algunos otros elementos, respondiendo que a la de alguna nodriza.

El aprendizaje se define como: El cambio relativamente permanente de conducta que ocurre como resultado de la experiencia, esta experiencia puede tomar la forma de estudio, instrucción exploración, experimentación o práctica.

Lo anterior describe toda la gama de adquisiciones que el bebé realiza al desplazar su actividad en el medio que le rodea.

A nivel de lenguaje los primeros sonidos que el niño emite desde luego no son aprendidos, los posteriores sonidos diferenciados que educen un significado, si lo son.

Cabe señalar que el aparato fonoarticulador tendrá que madurar antes de que el niño logre articular los primeros sonidos semejantes a palabras, transcurriendo por distintas etapas como son el balbuceo, el arrullo o el circulóqueo.

A la vez que el aparato fonoarticulador madura, es necesario que el sistema nervioso madure posibilitando al bebé para asimilar significados asociados a dichos sonidos.

Papalia (1992) comenta:

“vemos, entonces la importancia de la maduración, el desdoblamiento de los patrones de conducta en una secuencia determinada biológicamente y relacionada con la edad.” (Pág. 196)

De esta manera el curso evolutivo de las capacidades y habilidades, tanto físicas como cognoscitivas, encuentran su base en la maduración fisiológica y neuronal programadas por los genes. Así, conductas complejas como la adquisición del lenguaje o el entrenamiento para el control de esfínteres, a pesar de ser moldeadas y aprendidas por medio de elementos sociales siempre estarán sustentadas en una maduración neurofisiológica previa como requisito indispensable para que dichas conductas complejas puedan ser adquiridas.

La actividad científica se a encargado de detectar y corroborar distintos tipos de aprendizajes que el niño experimenta, como son:

- a).- La habituación.
- b).- El condicionamiento clásico
- c).- La imitación
- d).- El condicionamiento operante

Todas estas formas intervienen o podrían intervenir en aprendizajes complejos, que únicamente se efectúan cuando el niño a alcanzado cierto nivel de maduración neurofisiológica.

El ejemplo que nos atañe, es el de las investigaciones de autocuidado higiénico de Azrin y Foxx (1981) revisado anteriormente.

Así pues, la capacidad cognoscitiva del ser humano es altamente compleja y difícil de mensurar o de describir.

Dada la complejidad de la capacidad intelectual del ser humano, han surgido distintas formas de evaluarla o concebirla, las siguientes son algunas de ellas:

Teoría psicométrica:

Concibe a la inteligencia en términos cuantitativos, utiliza instrumentos de medición para dimensionar la inteligencia y ubicarla en términos estadísticos con referencia a una población y atribuir calificativos de alto, mediano o bajo nivel a un puntaje específico.

Desde esta perspectiva, existen mediciones en infantes que se dirigen a la determinación del nivel de madurez alcanzado por el niño en diferentes áreas, regularmente evaluando el comportamiento típico del sujeto y ubicando a partir de inferencias el nivel de desarrollo alcanzado.

Cabe señalar que esta perspectiva ha aportado grandes elementos en áreas como la selección o clasificación de personal, incluso en el terreno educativo y otros.

Perspectiva psicogenética:

Enfatiza el estudio a nivel cognoscitivo y a los procesos de pensamiento con los cuales se interrelaciona el sujeto con el medio, para adquirir conocimiento.

Basándose en observaciones detalladas de sus propios hijos, Piaget realizó inferencias a partir de las adquisiciones

progresivas que detectaba, esquematizando coherentemente los cambios observados.

Piaget afirmaba que el desarrollo cognoscitivo del niño transcurría por etapas y que su interpretación de la realidad dependía de la etapa en que se encontraba el niño.

Las etapas que describe son:

Etapa sensorio motriz: del nacimiento a más o menos los 2 años de edad.

Etapa preoperacional: de los 2 a los 7 años de edad.

Etapa de operaciones concretas: de los 7 a los 11 años de edad.

Etapa de operaciones formales: de los 11 a los 15 años de edad.

Perspectiva de procesamiento de la información:

Considera que el funcionamiento intelectual en la infancia es diferente al realizado en la edad adulta, asimismo señala la capacidad, incluso de bebés muy pequeños, de procesar la información con procesos como la memoria auditiva o visual, en plena actividad, y paulatinamente desarrollan cada vez más la capacidad de diferenciación.

Parece existir, según esta postura, una influencia entre padres e hijos, en términos de atención y otras capacidades relacionadas con la inteligencia.

CAPACIDAD AFECTIVA

Los estados afectivos sin duda, han generado amplia polémica en el ámbito científico, acerca de sus características, su origen o su función, de hecho tal como ha sucedido en literatura, los distintos autores proponen perspectivas relativas a su particular concepción doctrinal.

Las concepciones más generalizadas reproducen una visión organisista que ubica la génesis de la vida afectiva en los procesos endócrinos o bien neuronales, concepciones que han pretendido sustentarse en investigaciones rigurosas, logrando rescatar elementos importantes en cuanto a los correlatos orgánicos de los afectos, sin embargo, se ha observado como en el caso de las investigaciones de James - Lange en las que los cambios orgánicos, parecían demasiado lentos en comparación de la respuesta afectiva que hipotéticamente era producto del cambio inicial.

Sin duda alguna, la vida afectiva observa relación con el organismo en general. Sin embargo, es posible sustentar el hecho de que un mismo estado afectivo produce distintas

modificaciones orgánicas, o bien, que los cambios orgánicos observados, puedan producir distintos estados afectivos.

Esta evidencia, propicio la búsqueda de un origen diferente y sus correlatos principales a los estados afectivos, encontrándose en todos los estudios resultados interesantes que si bien proporcionaban mayor información en cuanto al fenómeno estudiado, mayormente confundían a los experimentadores en cuanto a las características de la vida afectiva.

El siguiente comentario de Gemelli (1968), describe dicha situación:

“La correlación, pues, con el sistema endócrinos y las relaciones admitidas por Hess entre el sistema de la vida de relación y el sistema neurovegetativo inducen a concluir que todo el organismo participa de la vida afectiva. Buscar, pues, la individualización de un centro de la vida afectiva es desconocer la naturaleza de lo que enviste toda nuestra personalidad, ya sea en sus fundamentos biológicos, ya en sus fundamentos psicológicos.” (Pág. 259)

Sin embargo, las complejas características etiológicas de la vida afectiva, obligan a una segunda alternativa conceptual - eliminando el tratamiento cuantitativo que propone dimensiones reducidas del fenómeno que en sí es multidimensional - la orientación funcional al estudio de los afectos a presentado nuevos elementos de comprensión, sobretodo el que indica la

capacidad directiva de la vida afectiva al comportamiento humano de manera integral, reuniendo los estratos más primitivos hasta los más evolucionados.

Así pues, en la vida afectiva, existen dos aspectos: psíquico y orgánico; su integración y su unificación general confieren fisonomía a la vida mental del individuo y por tanto determinan las manifestaciones observables de su conducta.

A pesar de que las controversias en torno a la concepción de los estados afectivos, son significativas, es necesario establecer que la vida afectiva es una realidad elemental en la actividad psíquica y biológica del ser humano, por tanto, la consideración de su importancia en la manifestación social del individuo cobra igualmente una relevancia insoslayable, por tal motivo, el hecho de que sea una de las principales variables en el presente estudio se encuentra más que fundamentada.

Desde un primer momento, se señalaron las diferencias sociales que en materia de control de esfínteres prevalecen entre las sociedades occidental y oriental, considerando las implicaciones prácticas en las deposiciones del niño y la forma en que éste lo realiza.

Por otra parte, la relación causal existente entre el método de entrenamiento de control de esfínteres, incluso su existencia o no y la forma que adquiera esta capacidad de control, es decisiva.

Existen evidencias e investigaciones importantes en la medicina psicosomática que señalan los diversos trastornos que se observan en la mala conducción de un entrenamiento para las deposiciones del niño, aunque algunos de ellos respondan en ocasiones a causas meramente orgánicas, en general su alta correlación con las exigencias sociales detalladamente descritas por la perspectiva analítica es relevante, es decir que el elemento afectivo en el marco del entrenamiento y su traducción como variable experimental reviste una importancia capital.

Probablemente la encopresis, trastorno que se caracteriza por la defecación involuntaria en niños mayores de cuatro años, con intervalos prolongados de no evacuación, para sucederse de manera fortuita y en las situaciones menos aceptadas, sea el trastorno que mejor reproduce la relación existente entre un incorrecto moldeamiento social - la reacción psíquica del niño en entrenamiento - y su consecuente alteración psicosomática en la capacidad de deponer la materia excrementicia.

Al parecer no es coincidencia que dicho trastorno se genere principalmente en el periodo de separación - individuación, denominado también anal, como tampoco lo es el hecho de que se presente mayormente en las sociedades occidentales (el 1.5 % de la población infantil occidental) en las que como habíamos señalado, el entrenamiento se realiza bajo una significativa presión social.

La constipación crónica se caracteriza por una evacuación de heces duras y pequeñas, es un trastorno que generalmente es tratado como grave y que requiere de intervención oportuna, actualmente se ha demostrado su alto componente psicológico al igual que con otros trastornos endócrinos, relacionado con una dinámica familiar disfuncional, además de que al parecer el tratamiento médico sólo parece funcionar adecuadamente en presencia de un medio familiar más estimulante y afectivo, lo que sin duda amplía el campo de las enfermedades psicosomáticas.

Por último es importante señalar que un entrenamiento permisivo de más, genera la encopresis continua, en donde las deposiciones son sucesivas, caracterizadas por un mínimo de vergüenza y culpa del sujeto. Por otra parte, al entrenamiento en un medio demasiado exigente parece relacionarse con la encopresis discontinua, en el que el síntoma obsesivo en torno a la limpieza y suciedad son alternantes, y en el que el control de la evacuación se pierde en momentos estresantes, por su parte, la constipación crónica refiere en un primer momento retención disfuncional para luego dar paso a la evacuación constante de evacuaciones líquidas.

En el caso de la enuresis, que refiere un trastorno nocturno en la micción del sujeto, a pesar de no reflejar un conflicto con las exigencias culturales, si constituye un trastorno con componentes

psicológicos no bien definidos, se mencionan como causas la maduración neurológica y patrones tardíos de control que perturban el desarrollo natural del sistema integral de eliminación.

Cabe señalar que el factor afectivo, relacionado con el procedimiento de entrenamiento de control de esfínteres, es determinante en toda la estructura de la personalidad, y en particular de la capacidad social de eliminar los residuos corporales, desde las investigaciones de Harlow con monos recién nacidos hasta las investigaciones contemporáneas con perspectiva psicosomática, destacan la importancia de la capacidad afectiva del ser humano.

Para concluir, es necesario apuntar que las distintas concepciones de la capacidad afectiva y su controversia sugieren un abordaje de tipo práctico y funcional, en el que los hechos y los procesos afectivos retomados en su dimensión operativa impliquen formas de conducción experimental, como medio legítimo en la modificación conductual.

CAPITULO IV

ORIGEN, ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DE GUARDERÍAS IMSS

El servicio de guarderías dentro del IMSS obedece a necesidades sociales concretas y cuenta por tanto con un origen, un desarrollo y una misión específica.

Para comprender el origen del actual servicio de guarderías, en los que más que realizar guarda y custodia, se realiza una función educativa y formativa: es necesario apuntar que la sociedad desde siempre ha pretendido dar protección y ayuda a los menores en condiciones sociales marginales, sin que en antaño se realizara aunado a este servicio social, actividades formativas.

Como origen remoto ubicamos que en la época prehispánica gran parte de los tributos del señorío mexica era destinada a los menores indígenas orientando su servicio a nivel hospitalario y educativo, posteriormente el propósito de las instituciones era meramente caritativo, humanístico y con fuertes motivos de evangelización.

Una de las principales instituciones que ya asume el carácter de guardería más que de custodia es la observada - posterior a la independencia - en el mercado del volador, en el que se designa

una área del lote para la atención de los niños, mientras sus madres trabajaban.

Cabe señalar que dicho antecedente reproduce la transformación del objetivo caritativo al de la perspectiva social, ya que los hijos son atendidos como apoyo a la actividad laboral materna.

Posteriormente, por iniciativa de la emperatriz Carlota, la perspectiva caritativo - humanitaria es retomada, así se crea la casa de la maternidad e infancia y la casa del asilo, ambas para familias indigentes.

Hacia el año de 1886, el carácter social es retomado con la creación de la casa de la "Amiga Obrera", en la que se atiende a hijos de entre 6 y 12 años, mientras la madre obrera trabajaba.

En la época post-revolucionaria el interés por la asistencia social al niño es intensificada, al crear el estado de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia que marcará el curso del servicio de guarderías desde una perspectiva de seguridad social en el país.

En este momento, es necesario comentar que la seguridad social aparece en Europa, cuando posterior a la Revolución Industrial, la mujer es incorporada a las filas de producción, mientras que en América Latina esto se produce en la primera mitad del presente siglo.

El objetivo principal de la seguridad social es dirigida en un primer momento, a la procuración de salud física del trabajador tanto dentro como fuera del centro de labores, el servicio de guarderías no fue contemplado en un primer momento.

En nuestro país, a pesar de que la constitución establece la igualdad jurídica entre hombres y mujeres, fue hasta la década de los años treinta, con el artículo 110 de la ley federal del trabajo, de fecha 18 de agosto de 1931, que se estableció la obligación de los patrones de proporcionar el servicio de guarderías, con la intención de que sus trabajadoras laborasen fuera de sus domicilios sin menoscabo del cuidado y atención que debían procurar a sus hijos, esta disposición enfrentó un sin número de dificultades, debido al incipiente desarrollo de las empresas y a la falta de disposiciones normativas al respecto, lo que propició que en 1962 se retomara la legislación laboral para establecer que:

“...los servicios de guardería infantil deben proporcionarse por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por considerar que dicho organismo cuenta con experiencia técnica y administrativa en la prestación de servicios sociales.” (Pág. 6)

Circunstancia que se concreta a fines de la década de los 60's cuando se observa un proceso acelerado de urbanización, con la expansión del área manufacturera y de servicios, donde la mujer es incorporada completamente a la actividad productiva del país.

Dicha circunstancia promueve la participación institucional en el cuidado, formación y educación de los hijos de las madres trabajadoras del país, redundando en un servicio meramente social, y que permite la incorporación y seguridad de los distintos sectores productivos como elemento sustancial en el desarrollo nacional.

Cabe apuntar que en 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social, es creado como un sistema encaminado a proteger eficazmente las necesidades básicas del trabajador y su familia por medio de un encargo social plasmado como mandato constitucional en el artículo 123 y las leyes que de él derivan.

El encargo social que el estado asigna al IMSS, es descrito en las disposiciones contenidas en su ley reglamentaria y en las cuales se describen los servicios sociales dirigidos a: Riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y guarderías para hijos de aseguradas. Estos servicios y su reglamento, dicho sea de paso, han sido recientemente reformados, con el objetivo de actualizar y ajustar a las condiciones actuales del país, la normatividad interna del IMSS, plasmado esto en el documento "La nueva ley del seguro social" (1996).

El seguro de guarderías para hijos de aseguradas cubre el riesgo de los trabajadores de no poder proporcionar cuidados

maternales durante su jornada de trabajo a sus hijos durante la primera infancia.

Considerando como trabajadores, según el capítulo 1 en el artículo IV del reglamento para la prestación de los servicios de guarderías como: “ se entenderá por el o los trabajadores, a la mujer trabajadora o al padre trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, cuando estos no puedan proporcionarles cuidados durante su jornada de trabajo en la primera infancia y mediante el otorgamiento de las prestaciones sociales establecidas en el capítulo VII, sección primera “del seguro de guarderías y de las prestaciones sociales”, que la ley prevé.

Por último cabe definir el servicio de guarderías de acuerdo a la normatividad interna, y partir de dicha definición por considerar las características de dicho servicio.

De acuerdo con el capítulo II del artículo 6°. Del reglamento interno, se define lo siguiente: ***“La guardería infantil no es una unidad médica para los menores, sino un servicio especial que comprende la guarda, custodia, aseo, alimentación, cuidado de salud, educación y recreación de los hijos de los asegurados.***

Por otra parte y justificando ampliamente la procuración de un servicio de calidad a todos los niveles, y en el caso que nos concierne, “el entrenamiento de control de esfínteres” de los

menores al cuidado del sistema integral de guarderías , el documento “Origen y desarrollo” (1993) emitido por la coordinación de guarderías señala:

“Todas las acciones dentro de nuestras guarderías deben tener una explícita intención educativa, deben abarcar los diversos aspectos del desarrollo del educando en forma permanente y constante.” (Pág. 12)

En la actualidad, las guarderías del sistema se encuentran ubicadas dentro de dos esquemas básicos:

Ordinario.- Dentro del cual se encuentran las guarderías para hijos de madres aseguradas y para hijos de madres trabajadoras del IMSS; y se define como:

“Un establecimiento en el que se integran diversos recursos físicos, humanos y financieros destinados a proporcionar cuidados maternos a los hijos de trabajadoras aseguradas, desde la edad de 43 días hasta que cumplan cuatro años, en tanto la madre cumple con su jornada de trabajo”. (IMSS 1993, Pág. 14)

Participativo.- Dentro del cual se encuentran las guarderías subrogadas para hijos de madres aseguradas y se define como:

“La guardería participativa es una institución que tiende a proporcionar al niño el ambiente idóneo para desarrollar integral y armónico, como complemento de la atención y educación que recibe en su hogar, en

tanto su madre cumple con su función social de productividad y mejoramiento o sustento familiar. Se otorga a través de una asociación civil que brinda el servicio acorde con las normas IMSS.” (Idem. Pág. 20)

La forma en que se distribuye el servicio de guarderías a nivel estructural en cada inmueble es el siguiente en ambos esquemas.

SALA EDAD INCLUIDA

Lactantes	A	43 días a 6 meses
	B	6 meses a 1 año
	C	1 año a 1 año 6 meses

SALA EDAD INCLUIDA

Maternales	A	1 año 6 meses a 2 años
	B1	2 años a 2 años 6 meses
	B2	2 años 6 meses a 3 años
	C1	3 años a 3 años 6 meses
	C2	3 años 6 meses a 4 años

En términos funcionales, los servicios con que cuentan las guarderías IMSS son:

A).- Nutrición: Encargada de preparar la alimentación que se proporciona a los niños durante su estancia en la guardería.

B).- Fomento a la salud: Responsable de llevar el control de peso y talla de los niños, de vigilar el cumplimiento de su esquema de inmunización, de detectar padecimientos y de tomar las medidas necesarias para que se atiendan oportunamente las urgencias que se presenten.

Así mismo tiene a su cargo el control bacteriológico del personal, áreas físicas, utensilios y alimentos, y la vigilancia del saneamiento ambiental.

C).- Pedagogía: Encargado de realizar las acciones encaminadas a crear el mejor ambiente posible para que el niño desarrolle integral y armónicamente el potencial propio de su personalidad.

D).- Administración: Responsable de solicitar, recibir, distribuir y controlar los recursos humanos y materiales para el buen funcionamiento de las guarderías.

Esta presentación general del sistema de guarderías del IMSS, su origen, estructura y función, persigue el recorrido demostrativo por las características de este servicio de la seguridad social, y la ubicación del lector en el contexto institucional que motivó la presente investigación, en virtud de que en dicho contexto los factores humanos y su manipulación son cosa cotidiana y por tanto demanda la eficientización constante de los procedimientos educativo - formativos que ahí intervienen.

CAPITULO V METODO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El entrenamiento de control de esfínteres que se lleva a cabo con los niños en las guarderías del IMSS, se considera que podría ser mejorado; a pesar de que el modelo de atención vigente (Págs. 44-49) y el documento de modificaciones a la normatividad (Pág. 25) delimitan tiempos de permanencia en la bacinica (5 minutos) y proponen actividades importantes posteriores a la deposición del niño. Dicho procedimiento es susceptible de complementación con actividades estimulantes en un ambiente afectivo, en donde se procure la familiarización paulatina con el procedimiento de entrenamiento de control de esfínteres, y así evitar poner en riesgo la salud física y mental del menor en términos de frustración o rabia (Behrman 1985, Pág. 25) lo que podría provocar aversión o rechazo a dicho entrenamiento.

Lo anterior nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:

- ¿El niño lactante "C" de 1 año a 1 ½ de edad, con dominio de la marcha puede ser familiarizado con el entrenamiento de control de esfínteres, mediante un programa de estimulación?.
- ¿Cual es el tiempo ideal de uso y permanencia del niño en la bacinica para llevar a cabo la evacuación?.

En consecuencia es viable una aplicación cognitivo - conductual para tal proceso, que permita facilitar y alcanzar el objetivo de formación de hábitos en torno al control de esfínteres del niño de guardería.

Existen Propuestas psicológicas que consideran que el reflejo de defecación y micción es factible de condicionarse en corto tiempo, a través de procedimientos sencillos que pueden ser utilizados por personal no especializado. De ahí que esta investigación se realizó considerando elementos conductuales, sin soslayar los aspectos afectivos y cognoscitivos pertinentes para la edad y condición de los sujetos en entrenamiento.

OBJETIVOS

- Conocer si el niño lactante “C” de 1 año a 1 ½ de edad que domina la marcha puede ser familiarizado con el entrenamiento de control de esfínteres, mediante un programa de estimulación.
- Conocer el tiempo ideal de uso y permanencia del niño en la bacinica para llevar a cabo la micción y la defecación.
- Implementar un programa capaz de estimular al niño durante el proceso de familiarización con el entrenamiento de control de esfínteres.

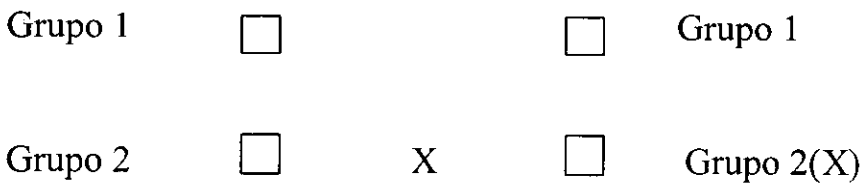
HIPÓTESIS

- Por medio de un programa de estimulación, el niño de la sala lactantes “c” con 1 año a 1 ½ de edad, logrará familiarizarse con el entrenamiento de control de esfínteres.
- Por medio de la aplicación de un programa de estimulación para la familiarización con el entrenamiento de control de esfínteres, será posible la identificación de los tiempos ideales de uso y permanencia en bacinicas necesarios para la deposición de los niños lactantes “c”.
- El programa de estimulación será capaz de familiarizar al niño con el entrenamiento de control de esfínteres, en un contexto gratificante.

DISEÑO

El diseño es experimental para el caso de dos grupos aleatorizados, el cual consiste en dividir la muestra en dos grupos, uno control y otro experimental; esta asignación aleatoria se basa en la suposición de que la casualidad de asignación dará como resultado dos grupos esencialmente iguales.

ESQUEMA



Donde:

Grupo 1: Grupo control

Grupo 2: Grupo experimental

X: Programa de estimulación

Grupo 2 (X): Impacto del programa de estimulación en el grupo experimental.

Población de estudio:

Niños lactantes "C" en guarderías del IMSS.

Lugar:

Guarderías infantiles del IMSS en el Distrito Federal, Estado de México, Querétaro, Morelos y Tlaxcala.

Período de estudio:

Enero - Agosto de 1997.

Delimitación del estudio:

El presente estudio se limitó a la exploración de tres eventos: edad ideal para iniciar el entrenamiento en términos de familiarización con el mismo, tiempos de uso y permanencia en bacinicas para la correcta evacuación del lactante y el procedimiento adecuado que facilite la familiarización con el entrenamiento de control de esfínteres.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo
Independiente Programa de estimulación	Acto de reforzar en niños lactantes "C" respuestas de familiarización con los instrumentos y procedimientos involucrados en el entrenamiento de control de esfínteres.	Numérica
Dependientes: Respuesta ante el juego ¿Dónde esta?	Respuestas de atención y Seguimiento de la canción y los movimientos que ésta propone	Numérica
Sentarse en la bacinica.	Utilización de la bacinica de manera familiarizada como respuesta a lo sugerido por el juego.	Numérica
Transcurso de Tiempo entre la alimentación y el inicio de la evacuación	Tiempo transcurrido desde la alimentación, que define el momento ideal para sentar al niño en la bacinica con probabilidad de que evacue.	Numérica
Duración de la evacuación	Tiempo real que el niño permanece en la bacinica evacuando.	Numérica
El niño defeca dentro de la bacinica.	Respuesta de evacuación realizada en la bacinica.	Numérica
Respuesta ante el reforzamiento verbal y físico	Respuesta de atención ante los tocamientos y palabras reforzantes que la oficial le ofrece	Numérica
Respuesta ante el reforzamiento social	Respuesta de atención o rechazo ante el reconocimiento de otros niños.	Numérica

MUESTRA

Debido a que el número de sujetos de la población a la que va dirigido este estudio es extensa (2238 niños lactantes "C" inscritos), se procedió a determinar una proporción representativa que permitiera generalizar los resultados a la población y optimizar recursos.

Para determinar de manera técnica y con un nivel de confiabilidad significativo la porción representativa de la población, se procedió a aplicar la técnica para estudios complejos sugerida por Soriano (1985) y la cual es aplicable cuando el número de sujetos es menor a 10,000 elementos.

La investigación fue dirigida a 4 estados de la república en su zona centro y el Distrito Federal, por lo que posterior a la determinación de la muestra se procedió a realizar la afijación proporcional para cada estado (tabla 2) de tal manera que después de ubicar las guarderías que contaban con mayor número de niños inscritos se realizó la aplicación formal del programa de reforzamiento en cada región.

La tabla 1 reproduce la fórmula de muestreo para estudios complejos.

Tabla 1

Formula de muestreo para estudios complejos

$$n = \frac{\frac{Z^2 pq}{E^2 p}}{1 - \frac{1}{N}}$$

Donde:

Z = Nivel de confiabilidad, ubicado en la tabla para muestreo con valor de (1.96)

pq = Nivel de variabilidad, en este caso con dos posibilidades de respuesta (+, -) en la unidad es igual a (.5)

E = Precisión con que se generalizaran los resultados = 5%

N = Número de sujetos que forman la población = 2,238

Los resultados que arroja la formula para el presente estudio son:

Nivel de confianza = 95%

Muestra inicial = 272 sujetos

Muestra corregida = 243 sujetos

Porción experimental = 121 sujetos

Tabla 2

Afijación proporcional de la muestra

Lugar	total de niños	fracción muestra	guarderías
D.F.	1,519	.68	165 043,021,008,029
Edo. Méx.	294	.13	32 044,036
Querétaro	178	.08	19 p163,p296,001
Morelos	184	.08	20 p311,002
Tlaxcala	63	.03	7 p058,p010,p040
total lactantes "C"	2,238	100%	243

Datos actualizados al mes de febrero de 1997, proporcionados por el área de información y evaluación de la coordinación de guarderías.

El número de niños atendidos en la sala "LC" de cada guardería, supera la cantidad requerida por el estudio, esto posibilita un mejor método de asignación a los grupos, donde después de filtrar a los niños conforme nuestros criterios de inclusión, se procedía a la formación de grupos de manera totalmente aleatoria utilizando el sorteo por tómbola.

Criterios de inclusión:

Niños de la sala de lactantes “C” con dominio de la marcha, asistencia regular como mínimo de seis meses y sin antecedentes de entrenamiento de control de esfínteres.

Criterios de exclusión:

Niños que presenten alguna alteración de salud que impida su participación en la investigación, o sin la autorización de los padres para participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

Niños que no se presenten en cualquiera de los días de la aplicación del estudio.

RECURSOS MATERIALES

Para la aplicación del programa de estimulación se necesitó de diversos materiales para facilitar la ejecución, observación y registro de las distintas respuestas presentadas durante los ensayos con los grupos.

A continuación se describen los materiales y su utilización:

- **Bacinicas:** Objeto con el cual el niño se familiariza hasta lograr depositar heces fecales y orina.
- **Calzones delgados de nylon:** Utilizados para facilitar la detección de respuestas de micción y defecación, en el momento mismo de su ocurrencia.
- **Etiquetas:** Utilizadas para identificar a los niños en las sesiones experimentales.
- **Hojas de registro:** diseñadas para captar las respuestas ante la canción y el reforzamiento así como las conductas de imitación de movimientos. Por otra parte contiene los espacios para el registro de conductas de evacuación, tanto de latencia, duración y utilización de bacinica, también contiene un apartado de observaciones diseñado para la elaboración de la bitácora de sucesos no previstos por los experimentadores y susceptibles de análisis.
- **Lápiz, goma y marcador negro.**

ASPECTOS ETICOS

La presente investigación cuida que los derechos y necesidades de los niños y de sus padres sean respetados, también que su integridad y valor humano en la interacción con las personas durante toda la investigación sean apreciados en su más mínimo detalle.

Al efectuar la investigación del control de esfínteres, se busca intervenir lo menos posible como agente distractor o interruptor de sus actividades cotidianas, buscando siempre interacciones benéficas en los horarios que el niño acostumbra.

Este estudio sigue los lineamientos del código ético establecido en la declaración de Helsinki de 1964, la de Tokio en 1975, así como las normas específicas para México establecidas por la Secretaria de Salubridad y Asistencia (SSA), publicadas en el Diario Oficial del 26 de enero de 1982, Páginas 16 - 17.

Los padres de los niños estarán informados del objetivo de la investigación y en caso de estar de acuerdo con el estudio, deberá dar su consentimiento por escrito, así mismo el procedimiento aplicado a el grupo control fue establecido posteriormente por las oficiales de puericultura y padres de familia.

La información obtenida será confidencial y sólo buscará fomentar un mejor tratamiento educativo en el entrenamiento del control de esfínteres y su contenido no podrá ser condicionado o utilizado para otros fines.

PROCEDIMIENTO

La variable independiente aplicada al grupo experimental, con la finalidad de observar y medir su impacto en siete variables ya mencionadas, es un programa de reforzamiento a razón fija uno ($Rf=1$) dirigido al moldeamiento de respuestas de aproximación y uso de bacinicas con fines de evacuación. Dicho programa, fue diseñado también para el propósito de dimensionar las conductas de evacuación propiamente dichas, su latencia alimentación - evacuación, la duración de la respuesta y si ésta se efectúa correctamente en bacinicas o no. Por otra parte el programa de estimulación permitió también ponderar el impacto del reforzamiento utilizado en tres formas: físico, verbal y social. Estas tres etapas permitieron rescatar elementos que ampliaran la visión para un mejor entrenamiento de los niños atendidos en guarderías IMSS. A continuación se describe el procedimiento utilizado en cada etapa, así como los preparativos técnicos implementados antes de cada sesión experimental.

Actividades preliminares:

Selección aleatoria de niños lactantes "C" que ya dominen la marcha y que cubran con los criterios de inclusión, ambientación de la sala librándola de distractores no habituales, colocación de bacinicas suficientes que excedan el número de los niños participantes (la primera visita a la guardería se realizaba un día antes de la aplicación formal con la finalidad de dar las

instrucciones pertinentes a los directivos y familiarizar a los niños con la presencia de los aplicadores).

Antes de iniciar la ministración de alimentos, se conduce a los niños del grupo experimental ya vestidos con calzón delgado a comedores, y se colocan en periqueras preestablecidas para dicho grupo.

Después de la alimentación, (tanto desayuno como comida) y el registro del tiempo de termino de ingesta de cada niño, se conduce al grupo experimental a la sala de experimentación (esta sala es la habitual).

Etapas de familiarización:

Estando cada niño cerca de las bacinicas comenzar el juego ¿Dónde esta? Cantando y realizando los movimientos descritos en el protocolo del juego (anexo B), motivar a los niños para que toquen, jueguen y se sienten en las bacinicas.

El juego se repite las ocasiones que sea necesario hasta que alguno de los niños comience a evacuar, momento en que comienza la etapa de evacuación.

Etapa de evacuación:

En el transcurso del juego, la oficial de puericultura o asistente educativo estará atenta para detectar el momento en que algún niño comience a evacuar y le ayudará a que haga uso de la bacinica, reforzando la conducta de logro y cada una de las conductas próximas de manera física, verbal y social, con la participación del resto del grupo.

Etapa de reforzamiento:

Durante la etapa de familiarización las conductas cada vez más próximas a la utilización de las bacinicas y en la evacuación propiamente dicha realizada en bacinicas, se reforzará de la siguiente manera:

Físicamente: Pasar delicadamente la mano por la mejilla y el hombro, con palmaditas en la cabeza.

Verbalmente: Decir en tono afectivo, ¡Que bonito niño, que ya esta haciendo popó en la bacinica!, ¡ que bonito!.

Socialmente: Dirigiéndose al resto del grupo, ¡Miren “Lalito” ya esta haciendo popó en la bacinica!, ¡ vamos a darle un aplauso!.

Cabe recordar que el reforzamiento establecido se realiza también para moldear la conducta en la etapa de familiarización, cambiando las palabras en relación a la conducta presentada.

Cada una de las etapas se registran y vacían en hojas tabulares diseñadas con un formato de clasificación binario (positivo - negativo) que permita el análisis de las respuestas emitidas en cada etapa.

Etapas de observación

Conducta registrada

Etapas de familiarización

Número de respuestas de atención.
Número de respuestas de sentarse en la bacinica

Etapas de evacuación

Transcurso de tiempo entre alimentación y evacuación.
Duración de la evacuación.
Número de ocasiones en que algún niño deposita correctamente heces fecales u orina en la bacinica.

Etapas de reforzamiento

Número de respuestas de agrado, con sonrisa o con más de 5 segundos de atención con mirada hacia el aplicador en el momento de reforzar en cualquiera de los tres rubros, físico, verbal o social.

En el transcurso de los tres días de aplicación en cada guardería, se llevan a cabo los registros tanto en la mañana como en la tarde y simultáneamente con ambos grupos para comparar niveles de respuesta en el tercer día por la tarde, sesión que se realiza sin intervención alguna de parte de los experimentadores.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Para apreciar de manera objetiva las diferencias en niveles de respuesta entre los dos grupos (experimental y control), se utilizó la prueba de comparación de respuestas observadas para el caso de dos grupos aleatorizados ji cuadrada (X^2) y que es un procedimiento de decisión estadística no paramétrico, que determina el nivel de significación de diferencias en las respuestas observadas entre dos o más grupos.

La fórmula utilizada es:

$$X^2 = \frac{N(A)^2}{N_1 N_2 N_A N_B}$$

Donde: $A = (a_{12} - a_{21})$

Con base en la siguiente tabla donde se vacía el total de respuestas tanto positivas como negativas.

Tabla 2x2

	I	II	Total
A	a ₁	a ₂	N _a
B	b ₁	b ₂	N _b
Total	N ₁	N ₂	N

Para determinar los grados de libertad se utilizó la siguiente fórmula :

$$D = (r - 1)(c - 1)$$

El nivel de significancia utilizado es de 0.05, que sugiere un 95% de probabilidad de que las diferencias encontradas sean atribuibles a la variable independiente.

Se utilizó también, medidas de tendencia central así como el índice de correlación r de Pearson que permite medir la magnitud de la correspondencia entre dos variables a nivel de intervalo.

CAPITULO VI

RESULTADOS

A cada una de las 7 variables de las tres etapas experimentales del programa de estimulación se les efectuó un análisis estadístico considerando: medidas de tendencia central, procedimientos de inferencia (X_2) y correlación (r) de Pearson. Cada uno de estos procedimientos se efectuaron tomando en cuenta el número de guarderías (12), así como el total de sujetos de la muestra final (200).

A continuación se presentan los resultados estadísticos obtenidos.

ETAPA DE FAMILIARIZACIÓN

1ª. Variable:

“Ante los movimientos y la canción el niño responde con ...”

Atención / Rechazo

El promedio de esta variable, en el grupo experimental es de 7.3 respuestas de atención; en el grupo control el nivel de respuesta es de 7.1.

Utilizando el procedimiento de comparación de respuestas observadas entre dos grupos (experimental y control), se obtiene $X_2 = .308$ de lo cual se concluye que la diferencia no es significativa a un nivel de .05 de confiabilidad tabulado para (X_2).

Utilizando el procedimiento de comparación de promedios a las respuestas de atención de cada niño, el 87% respondieron positivamente y sólo el 13 % no lo hizo.

La gráfica A describe la evolución de respuestas mostrada por el grupo experimental a lo largo de los ensayos.

2ª. Variable.

“El niño imita la acción de sentarse en la bacinica”

Logra sentarse / No logra sentarse

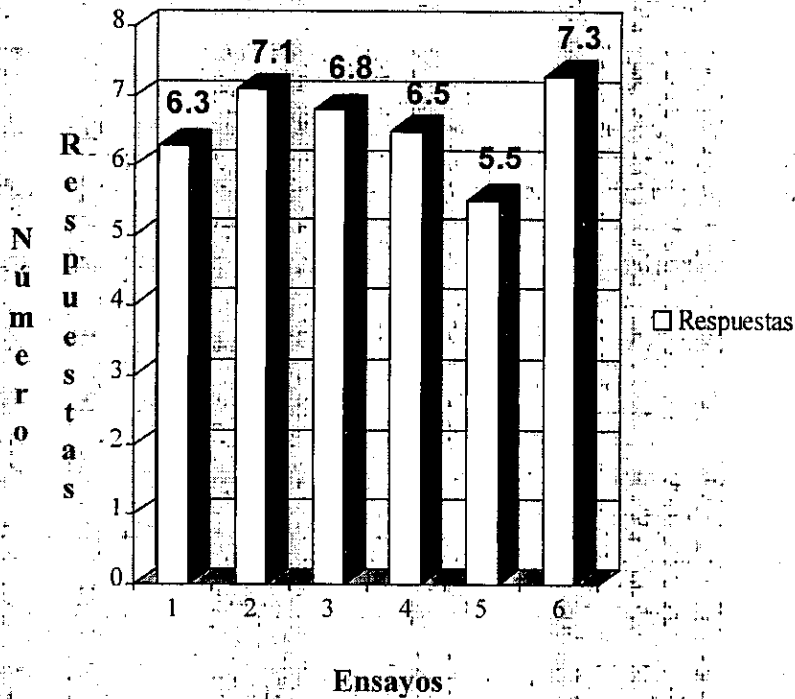
El promedio en esta variable de el grupo experimental, por guardería es de 9.5 respuestas positivas; en el grupo control el nivel promedio de esta respuesta es de 4.5.

Utilizando el procedimiento de comparación de respuestas observadas entre dos grupos, se concluye que la diferencia es altamente significativa ($X_2 = 7.069$) a un nivel de .05 de confiabilidad tabulado para X_2 , es decir que la diferencia en la

Gráfica A

Variable: - ante los movimiento y la canción el niño responde con Atención / Rechazo

Progresión a lo Largo de los Ensayos en la Respuesta de Atención del Grupo Experimental



magnitud de respuestas entre los grupo cuenta con 95% de probabilidad de deberse al programa de estimulación.

Utilizando el mismo procedimiento, aplicado en este caso al número de sujetos que respondieron sentándose en la bacinica (50 experimentales y 42 controles), X_2 indica que no es significativa la diferencia. El fenómeno de imitación es determinante.

En el grupo experimental, el índice de respuestas de sentarse en la bacinica sin estimulación fue de 114 sujetos, en comparación con 54 que lo realizaron del grupo control; de estos resultados, es necesario determinar en función de que factor las respuestas del grupo experimental resultaron elevadas.

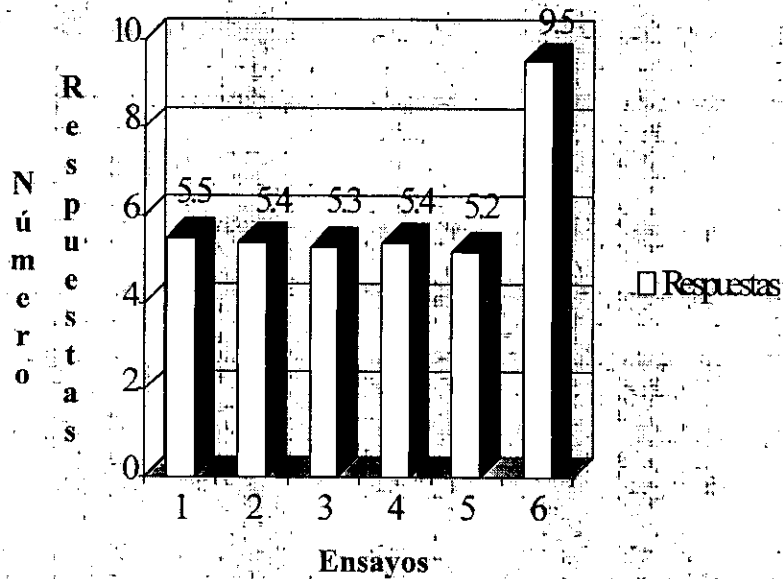
Para comprender mejor en función de que factor estos resultados responden se procedió a correlacionar la primera variable con la segunda variable, por medio del coeficiente de correlación (r) de Pearson. La magnitud de la correlación encontrada es baja, con un 38% de probabilidad de que el nivel de respuesta de la segunda variable este en función del procedimiento de familiarización (1 variable).

El mismo procedimiento se realizó para correlacionar la segunda variable con la séptima variable en la etapa de reforzamiento. La magnitud de la correlación encontrada es alta, indica un 91 % de probabilidad de que el tipo de reforzamiento utilizado explique o

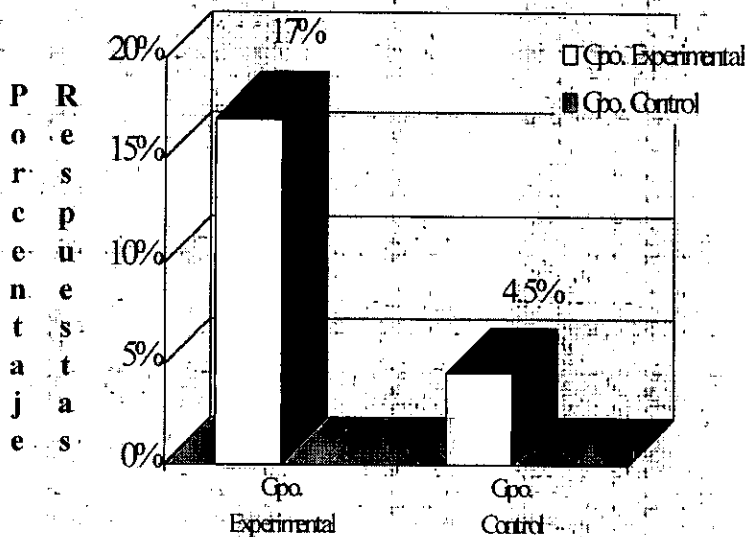
Gráfica B

Variable:- El niño imita la acción de sentarse en la bacinica
SI/NO

Progresión a lo Largo de los Ensayos en la Respuesta de Sentarse en la Bacinica del Grupo Experimental



Gráfica C
Porcentaje de Niños que Evacuaron durante los Ensayos



condicione el promedio general de respuestas de sentarse en la bacinica a libre demanda en el grupo experimental.

La gráfica B representa la evolución del número de respuestas positivas en la segunda variable del grupo experimental.

ETAPA DE EVACUACIÓN

3ª. Variable.

“Tiempo transcurrido entre el termino de la alimentación y el inicio de la evacuación”

El promedio de respuestas de evacuación después de la alimentación durante el ensayo en el grupo experimental, por guardería es de 1.4 respuestas, en el grupo control el nivel promedio es de .4 respuestas, es decir, el promedio del grupo experimental es 3.5 veces mayor que el del grupo control.

La gráfica C muestra el porcentaje de niños de cada grupo que evacuaron durante los ensayos.

Utilizando el procedimiento de comparación de respuestas observadas entre los dos grupos se obtiene $X_2 = .0007354$ indicando un nivel no significativo de diferencia entre las magnitudes de respuesta entre los grupos a .05 de significancia tabulado para X_2 a pesar de que el número de respuestas del grupo experimental triplica las del grupo control, cabe señalar

que este procedimiento estadístico no detecta diferencia significativa, debido a que el número restante de sujetos que no respondieron es elevado, 83 del grupo experimental y 95 del grupo control.

La gráfica D indica que en el grupo experimental, el promedio de tiempo existente entre el término de la alimentación y el inicio de la evacuación fue de 4' 1'', en comparación con 2' 4'' del grupo control para iniciar su evacuación después de concluida su alimentación.

4ª. Variable.

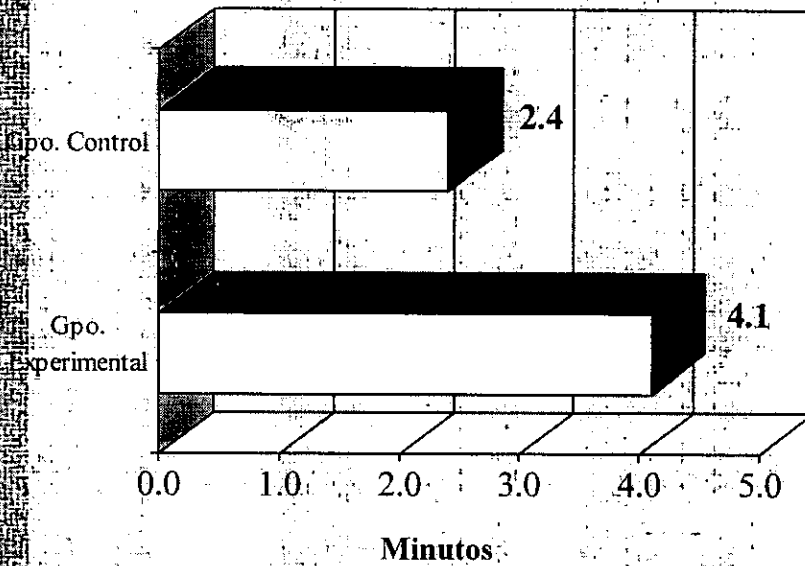
“Duración de la evacuación”

La respuesta de evacuación en la bacinica no fue susceptible de medición debido a los siguientes factores: Los niños evacuaban antes o después de los ensayos y por otro lado, la bacinica impedía observar los intervalos de tiempo de la respuesta de evacuación. Sin embargo, en algunos casos fue posible registrar un tiempo de duración en la respuesta de evacuación en la bacinica de 1 a 3 minutos.

Gráfica D

3 Variable.- Tiempo Transcurrido entre el Término de la Alimentación y el Inicio de la Evacuación

Promedio de Latencia Alimentación Evacuación



5ª. Variable.

“El niño defeca dentro de la bacinica”

Si / No

El promedio de esta variable en el grupo experimental, por guardería es de 1.4 respuestas positivas, en el grupo control el nivel promedio es de 0.7.

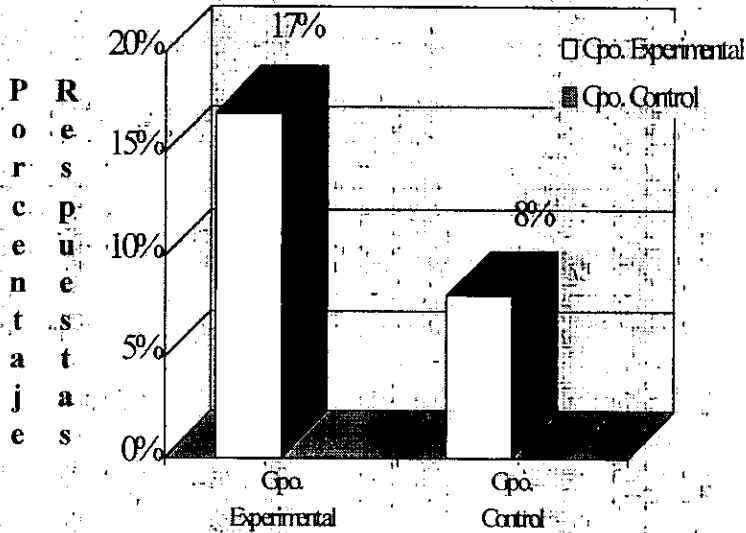
Utilizando el procedimiento de comparación de respuestas observadas entre dos grupos se obtiene $X^2 = .0003702$ de lo cual se concluye que la diferencia no es significativa a un nivel de .05 de confiabilidad tabulado para X^2 .

No obstante que el número de respuestas del grupo experimental duplica las del grupo control; este procedimiento, no detecta una diferencia significativa debido a que el número de niños que no respondieron es elevado: 83 del grupo experimental y 92 del grupo control. Ver gráfica E.

Gráfica E

5ª Variable.- El niño evacua dentro de la bacinica Si / No

Porcentaje de Niños que lograron Evacuar en la Bacinica



ETAPA DE REFORZAMIENTO

6ª. Variable

“Ante la estimulación verbal y física el niño responde con”

Aceptación / Rechazo

El promedio de la variable en el grupo experimental, por guardería es de 6.8 respuestas positivas; en el grupo control el nivel promedio de respuestas es de 7.4.

Utilizando el procedimiento de comparación de respuestas observadas entre dos grupos, se obtiene un valor de $X_2 = 002509$ de lo cual, se concluye que la diferencia no es significativa a un nivel de .05 de confiabilidad tabulado para X_2 .

Al comparar los promedios de los dos grupos, la diferencia es de .6 lo que confirma el resultado obtenido por X_2 .

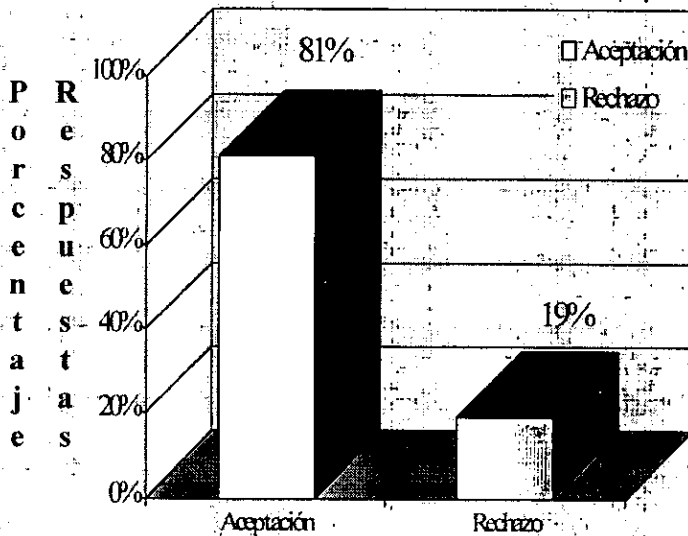
En general la respuesta de aceptación de los dos grupos es elevada, resultando un 81% de respuesta de aceptación general ante el tipo de reforzamiento utilizado, lo cual refleja su alto grado de eficacia. Ver gráfica F.

La sumatoria de respuestas positivas del grupo experimental por guardería en la última sesión, resultó con un nivel de 81 respuestas a diferencia del 89 obtenido por el grupo control (ver gráfica F) esta diferencia resulta del fenómeno de habituación al

Gráfica F

Variable: - Ante el reforzamiento verbal y físico el niño responde con Aceptación / Rechazo

Respuesta general ante el Reforzamiento Verbal y Físico



reforzamiento utilizado en el grupo experimental, hipótesis que se corrobora al comparar los promedios de respuesta general de los grupos en el primer ensayo, donde el grupo experimental muestra un 6.3 contra el único día del grupo control con un 7.4 de nivel de respuesta; resultando una diferencia mínima de 1.1 respuestas por guardería.

7ª. Variable.

“El niño ante el reconocimiento de sus compañeros responde con”

Agrado / Desagrado

El promedio de la variable en el grupo experimental, por guardería es de 7.3 respuestas positivas; en el grupo control el nivel promedio de respuesta es de 7.1.

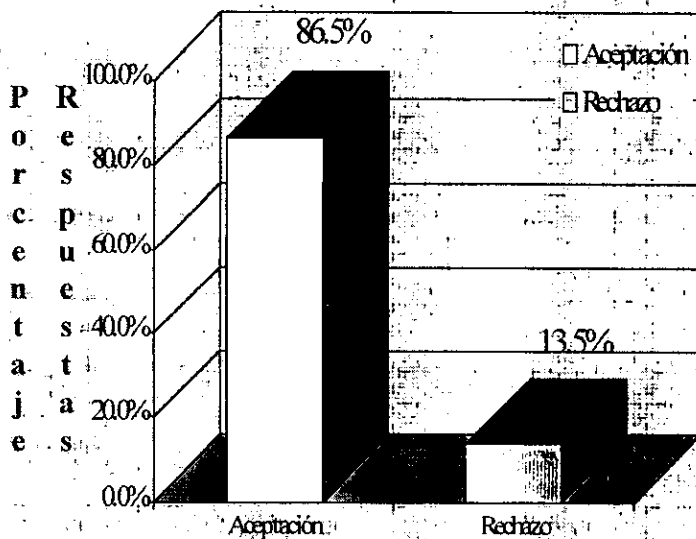
El procedimiento de comparación de respuestas observadas entre los dos grupos X_2 , arroja un índice de $X_2 = .385$ de lo cual se infiere que la diferencia de respuesta de los grupos no es significativa a un .05 de nivel de confiabilidad.

Al comparar los promedios por guardería de los dos grupos, se observa un nivel de .2 de diferencia, no obstante de este mínimo contraste, el nivel de respuesta general deducido a partir del porcentaje de respuesta de los grupos, se obtiene un nivel de 86.5 de efectividad.

Gráfica G

Variable: - El Niño ante el reconocimiento de sus compañeros responde con Aceptación / Rechazo

Respuesta general ante el Reforzamiento Social



CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Al término de la recolección de la información, se procedió al concentrado de datos y al análisis estadístico de los mismos, a partir de dicho análisis se derivan las siguientes conclusiones:

La Primera variable de cantos y movimientos, generó diferencias en el índice de respuestas entre los grupos, sin embargo, cuando se correlacionó estadísticamente esta variable con la familiarización lograda por los niños, reflejada operativamente en el nivel de respuesta de la segunda variable, resultó que ésta se encontraba más en función de la forma de reforzamiento que con la de familiarización, dato que enfatiza la necesidad de perfeccionar dicho proceso.

Sin embargo, es de resaltar que en la forma en que fue aplicado, y considerando el nivel de respuesta positiva del grupo experimental de un 87%, podemos interpretar que el procedimiento de familiarización por medio de la canción y los movimientos que la acompañan, tiene un alto nivel de probabilidad de impactar en una población similar a la estudiada.

La segunda variable, contenía la forma operativa del primero y segundo objetivo de investigación, la inducción del niño lactante "C" al proceso de entrenamiento de control de esfínteres.

Por lo tanto, se procedió a determinar las diferencias entre los grupos de niños que habían sido expuestos al programa de estimulación con los del grupo control.

El análisis estadístico señaló una diferencia significativa entre ambos grupos, con un alto grado de generalización si consideramos la muestra estudiada y las regiones seleccionadas.

Cabe señalar que esta diferencia de respuestas entre los niños expuestos al programa, grupo experimental, y los niños del grupo control, es debida sobre todo al proceso de reforzamiento físico, verbal y social utilizado (sexta y séptima variable) más que a la forma de familiarizar primera variable).

La tercera variable, perseguía el objetivo de determinar el momento más oportuno para la utilización de bacinicas con éxito, para tal propósito fue necesario medir el tiempo que transcurre al finalizar la ingesta de alimentos de los niños y el momento en que estos comienzan a evacuar.

Realizada esta medición en todos los niños de la muestra, se determinó el promedio de tiempo en 4 minutos, lo cual indica que utilizando este programa los niños sentados en bacinicas, al cabo de cuatro minutos después de la ingesta de los alimentos, tendrán mayores probabilidades de evacuar dentro de ellas.

Los registros de esta variable indican que fue mayor el número de niños del grupo experimental que evacuaron durante los ensayos, que los del grupo control, lo que podría traducirse como un condicionamiento de la respuesta, en función del contexto estimulante que proporciona este programa.

Estos resultados sugieren que tres días de intervención del programa si bien generan diferencias en el tiempo de evacuación de los niños de un grupo y el otro, la proporción de los que son condicionados no es suficiente para dar resultados significativos. Por lo cual, se infiere que con un período más largo de implementación del programa, se lograría el condicionamiento completo de la respuesta de evacuación en niños con las mismas características al de la población estudiada.

La cuarta variable perseguía medir la duración de la evacuación del niño, sin embargo, por las características inherentes a dicha respuesta, no fue posible determinar el tiempo exacto que dura la evacuación; a pesar de las limitaciones de la observación, se puede inferir un intervalo de tiempo promedio de 1 a 3 minutos de duración cuando la evacuación integra la micción y defecación, corroborando lo establecido por los documentos normativos de guarderías, que marcan el tiempo que el niño deberá permanecer en la bacinica.

Es decir, que un período de 5 minutos es suficiente para que el niño evacue, únicamente si se considera el tiempo promedio que

el niño emplea para empezar a evacuar, (dato que nos proporciona la variable anterior en el marco del programa de estimulación).

La quinta variable fue insertada con la finalidad de detectar que porción del grupo mostraba la conducta completa de utilización de bacinica para depositar las heces fecales y la orina; los grupos en general no mostraron un alto índice de ocurrencia de esta respuesta. Sin embargo, el grupo experimental en comparación del grupo control mostró el doble de respuestas, lo que eventualmente (a reserva del perfeccionamiento del programa de estimulación) podría lograr con un mayor número de ensayos un control completo de esfínteres en los que lleven a cabo este entrenamiento. Dicho sea de paso, el seguimiento establecido para el grupo experimental, indica 20 días para terminar exitosamente el entrenamiento de control de esfínteres.

La sexta y séptima variable que contenía el reforzamiento físico, verbal y social, reflejaron un alto nivel de efectividad en relación a la familiarización del niño con el entrenamiento.

En general, no se detectaron diferencias significativas entre los dos grupos con respecto al tipo de reforzamiento, lo que indica, que no son necesarios varios ensayos para que el niño responda y actúe en función del reforzamiento establecido.

Un último punto insoslayable observado durante la exploración, fue el fenómeno de imitación, determinante en el número de sujetos que se sentaban en las bacinicas, en el ensayo comparativo entre ambos grupos.

A manera de conclusión, podemos decir que el programa de estimulación genera elementos importantes para la comprensión del fenómeno de control de esfínteres, objetivo final del presente estudio, y que inciden en la operatividad de guarderías de manera importante, sobre todo en cuatro áreas:

1. El programa de estimulación, proporciona un procedimiento altamente eficiente para familiarizar al niño lactante "C" que domina la marcha, en el entrenamiento de control de esfínteres.
2. Confirma la propuesta establecida por la norma, en relación al tiempo de permanencia en bacinicas.
3. Incrementa la probabilidad de depósito de excretas dentro de las bacinicas, en consideración del promedio de tiempo existente, entre el término de alimentación y el inicio de la evacuación detectado en la investigación.
4. Es relevante el impacto afectivo y estimulante que proporciona el reforzamiento físico, verbal y social, efectuado en el programa, lo cual propicia el sano desarrollo, mental y social de los niños.
5. Brinda importantes y prácticos elementos en el terreno de control de esfínteres tanto al personal puericulturista de las

guarderías del IMSS así como a los padres de familia que dirigen dicho entrenamiento.

La sugerencia pertinente, es la revisión detallada de los elementos que conforman el canto y juego, a fin de poder perfeccionar el proceso de familiarización llevado a cabo por medio de la primera variable, esto sin duda alguna incrementaría significativamente el nivel de atención y la ya comprobada efectividad del programa de estimulación, en el entrenamiento de control de esfínteres en niños lactantes "C" con dominio de la marcha, del sistema de guarderías IMSS.

BIBLIOGRAFIA

1. Azrin, H. y Foxx, R.(1979)
El Control de esfínteres. España: Diana.
2. Azrin, H. Bugle. O'Brien (1971)
Behavioral Enginedering: Two apparatuses for toilet training.
Journal of applied behavior analysis. No. 3 pp. 249-253
3. Behrman, N. (1983)
Tratado de pediatría. España: Mc. Graw Hill.
4. Caballo, V. (1993)
Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales. España: Siglo XXI
5. Cabrera, M.C., (1979)
La estimulación precoz: Un enfoque práctico. España: Daimon.
6. Centro Médico Nacional, Hospital de pediatría. (1995)
Manual de procedimientos Médico - quirúrgicos. México: Siglo XXI
7. Cueli, G.U., Lucy, M.(1974)
Teorías de la personalidad. México: Trillas.
8. De la Torre, J.A. (1977)
Pediatría, accesible para el cuidado del niño. México: Siglo XXI.
9. Erikson, E. (1976)
Infancia y sociedad. Argentina: Paidos.

10. Fitzgerald, S. (1993)
Psicología del Desarrollo en el lactante y el preescolar.
México: Manual Moderno
11. Garret, H. (1987)
Las grandes realizaciones de la psicología experimental.
México: Fondo de cultura económica.
12. Gemelli, A. (1968)
Introducción a la psicología. España: Luis Miracle.
13. Gesell, A. (1977)
El niño de 1 a 5 años. Argentina: Paidós.
14. Hoffng, Ch. R. (1987)
Tratado de psiquiatría. España: Interamericana.
15. I.M.S.S. (1993)
Origen y desarrollo. México: Coordinación de Guarderías.
16. Instituto Panameño de Habilitación Especial. (1986)
Curriculum de Estimulación Precoz. Panamá: Programa regional de estimulación precoz.
17. Josselyn, I. M. (1980)
El desarrollo Psicosocial del Niño. Argentina: Psique.
18. Kimble, G. (1965)
Hilgar and Marquis Conditioning and learning. U.S.A.:
Apleton - Century - Crofts
19. Liublinskaia, A.A. (1971)
Desarrollo Psíquico del Niño. México: Grijalbo.
20. Mahoney, K., Wagenen, R. K., Meyerson, L. (1971)
Toilet Training of Normal and Retarded Children.
Journal of applied behavior analysis. No. 4 pp. 173-181.

21. Marin, C. M. (1983)
Los hijos. El libro de los padres. Bogotá, Buenos Aires,
México, Puerto Rico: Marin.
22. Morgan, C. (1890-91)
Animal Life and Intelligence. London.
23. Muller, P. (1968)
Desarrollo Psicológico del Niño. España: Guadarrama
24. Mussen, P. (1978)
Desarrollo de la Personalidad en el Niño. México: Trillas
25. Osterrieth, P. (1980)
Psicología Infantil. Madrid: Morata
26. Papalia, D. E. (1982)
Psicología del Desarrollo. Colombia: Mc. Graw-Hill
27. Rubio, R. (1997)
Nota Informativa. México: Dirección Regional Siglo XXI
28. Siegel, R.K. (1977)
Stimulus Selection and Tracking during urination.
Autoshaping directed behavior with toilet targets
Journal of applied behavior analysis. No. 10 pp. 255-265
29. Spock, B. (1980)
Enciclopedia de los Padres. España: Daimon.
30. Thorndike, E.L.
Animal Intelligence: an Experimental Study of the
Asociative Process in Animals
31. Rojas, S. R. (1982)
Guía para realizar investigaciones sociales. México:
U.N.A.M.

ANEXOS

PROTOCOLO DEL JUEGO ¿ DÓNDE ESTÁ ?

El juego ¿Dónde está?, será ejecutado con los niños lactantes “C” en presencia de suficientes bacinicas para todos los niños en la sala de atención.

El juego inicia entonando la canción y utilizando la melodía de Martinillo Din Don Dan, sólo que utilizando la siguiente letra :

“Nos sentamos, nos sentamos, Din Don Dan
en la bacinica, en la bacinica Din Don Dan”.

En esta parte la oficial o asistente educativa realiza la acción de sentarse en la bacinica y promueve la imitación de los niños de esta conducta.

“La popó. la popó, ¿dónde está?, ¿dónde está?,
en la bacinica, en la bacinica, Din Don Dan”.

En esta parte, la oficial o asistente señala el interior de la bacinica sugiriendo animadamente el depósito de escretas en la bacinica.

Se sugiere la promoción, y el reforzamiento de cada conducta de imitación por parte de los niños.

El juego se realiza en compañía de la canción las ocasiones necesarias hasta el momento que inicie la evacuación de cualquiera de los niños.

Nota : en ningún caso se obligará a sentarse al niño aunque este haya iniciado la evacuación.



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE GUARDERÍAS

Fecha:

C. Padres de Familia:

P r e s e n t e s .

La Coordinación de Guarderías en su afán de actualizar su normatividad para brindar un mejor servicio a los niños a su cuidado, realizará un estudio sobre control de esfínteres, el cual consistirá en conocer la edad más adecuada en el niño para iniciar con este proceso, motivo por el cual, solicitamos su autorización para que su hijo(a) _____ inscrito en el grupo de lactantes "C" participe en este programa.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente

Directora de la Guardería No. _____

Fecha: _____

C. Directora de la Guardería No. _____

P r e s e n t e

Por medio de la presente, comunico a usted mi autorización para que mi hijo (a) _____, quien se encuentra en la Sala de Atención de Lactantes "C" participe en el Estudio sobre el control de esfínteres:

Conforme

Nombre y Firma de la Madre o Padre

