

727847

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



LA APLICACION DE PRINCIPIOS Y TECNICAS
DE APRENDIZAJE EN EL ENTRENAMIENTO DE ESFINTERES

TESINA

Para obtener el título
de Lic. en Psicología.

Rosa María Hayashi Kimura

1977



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 la memoria de mi padre:

FUSAO HAYASHI ITO.

LA APLICACION DE PRINCIPIOS Y TECNICAS DE APRENDIZAJE
EN EL ENTRENAMIENTO DE ESFINTERES. ANALISIS DE UN PRO-
CEDIMIENTO DE ENTRENAMIENTO DE NIÑOS DE 20 MESES A 4
AÑOS DE EDAD.

El propósito o finalidad de éste trabajo, es propor-
cionar una visión clara y detallada del conjunto de principios
y técnicas de aprendizaje que pueden ser aplicados y analizados
funcionalmente para la implementación de un procedimiento de -
entrenamiento de esfínteres efectivo.

INTRODUCCION

Este trabajo se dirige fundamentalmente a las madres
y a los profesionales que tratan con niños, para que puedan -
orientar más efectivamente a las madres con niños con problema
de falta de control de esfínteres.

El trabajo se divide en dos partes, la primera parte
está dedicada a una revisión de las principales aproximaciones
para el establecimiento de la respuesta adecuada de eliminación
examinando con detalle las técnicas fundamentales desde el pun-
to de vista del aprendizaje. La segunda parte describe el desa-
rrollo de un procedimiento de entrenamiento en niños de 20 me-
ses a 4 años de edad, haciendo un análisis de las diferencias -
del método de entrenamiento comúnmente empleado por las madres
y que fundamenta, al menos en parte, la implementación de este
procedimiento de entrenamiento recientemente desarrollado por
Azrin y Foxx (1974).

ENURESIS Y ENCOPRESIS

La falta de control apropiado sobre la eliminación de la orina (enuresis) y de excremento (encopresis) ha recibido - considerable atención en la literatura psicológica, debido al menos en parte, a la tradición Freudiana que sostiene que las condiciones bajo las que este control es aprendido, juegan un papel crítico en el desarrollo de la personalidad. Cuando la madre se enfrenta con la tarea de enseñar a su niño a eliminar en un lugar y bajo las condiciones que su medio social considera "apropiados" usa las mismas habilidades (o falta de ellas) que las que utiliza para otros aspectos de la educación del niño, de tal manera que tiene impacto no solamente sobre las conductas específicas del niño en relación a su control de esfínteres, sino también, sobre todas sus demás conductas, la constelación de las cuales constituye lo que llamamos "personalidad". Una madre impaciente que insiste en un temprano y rápido control de esfínteres, castigando la no complacencia, probablemente también insistirá en un modelo de cualidades conductuales tales como pulcritud, limpieza y orden; cuando su niño exhiba posteriormente estas cualidades, no necesariamente será debido a la forma en que fue entrenado a hacer del baño, sino a que también se le enseñaron otras conductas.

Al igual que en muchos otros desordenes psicológicos existe un problema para definir la eliminación como un problema. Es una decisión arbitraria considerar como un problema

psicológico el mojar la cama en forma ocasional por un niño de 5 años? Qué es ocasional? y A qué edad deja de ser normal y se vuelve problema?.

Entre los niños de edad escolar estudiados por Lapouse y Monk (1959), el 8% mojaba la cama en forma ocasional al menos una vez al mes, siendo niños normales o considerados normales. Existen familias que aceptan el mojar la cama como evento esperado, nada extraño a cualquier edad, y hay otras que se preocupan cuando un niño de 3 años no puede dormir sin mojarse. Se puede concluir que el ambiente del niño es el que define el problema; una vez que la conducta es clasificada con la rúbrica de "problema", las respuestas del ambiente lo hacen un problema de conducta sin importar el grado de admisión o definición que los autores de libros puedan ofrecer.

La enuresis y el relacionado pero raro desorden, encopresis, son encontrados en dos formas: crónica y regresiva. En ambas formas, el mojar ocurre usualmente en la noche (enuresis nocturna), pero en los casos más serios, el niño puede también mojarse durante el día.

La encopresis, por otro lado, usualmente ocurre durante el día y es muchas veces asociado con períodos de excesiva retención del intestino.

En la enuresis crónica, el niño nunca ha aprendido a retener su orina y eliminar solamente en lugares apropiados. En la enuresis regresiva, el niño había aprendido a controlarse durante un tiempo pero reanuda mojándose un período de tiempo después. Tal regresión puede ser conceptualizada en términos de

una jerarquía de respuestas, en la que los patrones de respuesta de creciente maduración han sido adquiridos secuencialmente. En lo más alto de la jerarquía, la respuesta prepotente y más probable, pero la más recientemente adquirida hacia una vejiga dilatada, es la de inhibir la respuesta innata de eliminación, hasta que las condiciones de estímulo apropiadas del baño (estímulo discriminativo) son presentadas. Como en otras respuestas instrumentales, la secuencia de controlar-esperar, buscar el baño-orinar, fué probablemente aprendida y mantenida por consecuencias positivas. Durante su adquisición en la niñez, éstas consecuencias pueden haber incluido atención maternal y elogio por ser maduro y autosuficiente. Si éstas consecuencias fueran retiradas antes de que la respuesta madura estuviera -- completamente establecida y mantenida por el reforzamiento negativo de liberar la tensión (de la vejiga) y por consecuencias positivas tales como "orgullo" en el logro que el niño puede proporcionarse a sí mismo, uno podría predecir, que el patrón de la respuesta madura sufriría una extinción, y un patrón menos maduro - inferior en la jerarquía - (por ejemplo, mojarse) se volvería prepotente.

Cuando un niño reanuda mojándose después de haber sido entrenado durante un corto período, la consecuencia de ésta respuesta regresiva tiende a ser la consternación maternal, que a pesar de su contenido negativo, es una forma de atención, y por lo tanto, un reforzador potencial para la conducta inapropiada de mojarse. Algunas madres pueden intentar castigar al niño por mojarse, y puesto que tal castigo es administrado después de que transcurrió un periodo considerable desde que la respuesta "mojar"

ocurrió (por ejemplo, cuando la cama mojada es descubierta por la mañana) resulta inefectivo necesariamente.

La atención negativa o el castigo, o ambos, son poco probable que restablezcan la respuesta deseada de "noche seca" en la posición prepotente de la jerarquía de respuestas del niño. Por el contrario, pueden fortalecer la conducta de mojarse.

Para enseñar las dos respuestas que juntas representan la conducta deseada de "retener y liberar en el lugar correcto", éstas respuestas deben ser fortalecidas por reforzamiento positivo, mientras que las recíprocas no adaptativas, deben ser debilitadas a través de no reforzamiento (extinción) o con consecuencias negativas (castigo), aunque únicamente tendrían el efecto deseado si se aparean con la enseñanza de la respuesta apropiada, ya que el castigo y la extinción por sí solos, aunque sean programados adecuadamente, son efectivos solamente en el aspecto inhibitorio (retener) de la secuencia de respuestas, sin desarrollar la conducta apropiada de ir al baño y eliminar.

En la encopresis como se señaló anteriormente, uno frecuentemente encuentra periodos de excesiva retención fecal alternada con periodos de ensuciarse. Es posible que éstos niños únicamente han aprendido a retener, parte de la secuencia de respuestas, probablemente porque en su entrenamiento de esfínteres se enfatizó el control aversivo (castigo).

Los periodos extendidos de retención intestinal pueden resultar en un endurecimiento de la materia fecal, debido a la absorción de la humedad, de tal forma que los excrementos se vuelven tan compactos que el defecar resulta doloroso. Para

evitar éste dolor el niño puede continuar su retención, hasta que, en algunos casos, la defecación se vuelve físicamente imposible y es requerida una intervención médica para inducir la evacuación.

El control aversivo puede, bajo ciertas circunstancias, acarrear la supresión de una respuesta, pero las respuestas más probablemente aprendidas bajo éstas condiciones son la evitación y el escape. Algunos niños encopréticos aprenden a esconder la evidencia de su evacuación, escondiendo su ropa interior sucia en los lugares más ingeniosos aumentando considerablemente la preocupación de sus familiares.

Cuando se requiere establecer una respuesta adecuada, en éste caso, asociando las señales de tensión de la vejiga ó del intestino con la conducta de ir al baño a eliminar, éstas respuestas deben ser enseñadas explícitamente. Cuando las contingencias de respuesta son erróneas, la respuesta errónea es reforzada. Esto fué demostrado en un caso reportado por Lal y Lindlsley (1968). Un niño de 3 años había desarrollado una constipación crónica. La observación reveló que siempre que el niño no podía eliminar, sus padres demostraban afecto por la suposición equivocada de que la constipación era resultado de su sentimiento de inseguridad y necesidad de afecto. Al recibir de ésta manera afecto contingente a la no eliminación, la condición del niño empeoró. El mejoramiento ocurrió rápidamente, una vez que los padres fueron instruídos para que dejaran sólo al niño hasta que los llamara para indicar que había evacuado,

y entonces era elogiado y se le permitía jugar con sus juguetes para agua en la bañera siéndo una actividad altamente deseada - por el niño.

La discusión hasta ahora puede conducir a la impresión de que el problema de un niño enurético o encoprético es que elimina demasiadas veces en lugares inapropiados, y que simplemente necesita aprender la secuencias de respuestas retener-esperar-e-liminar en el baño, a fin de liberarse de su problema, sin embargo, el niño que no manifiesta conductas del baño de acuerdo a su edad probablemente, ha adquirido al menos algunas ansiedades condicionadas a estímulos asociados con el mojar o ensuciar. Algunos de éstos estímulos, tal como la sensación asociada con la liberación del esfínter y la orina pasádo por la uretra, es la misma si la eliminación ocurre en un lugar apropiado o inapropiado. - La ansiedad que se asocia con éstos estímulos, representa de ésta manera una respuesta incomp^mpatible cuando es elicitada cuando el niño está en el baño. Un aspecto del tratamiento de la enuresis es la discriminación, el niño que aprende que las señales o estímulos del baño ya no provocan ansiedad y sus consecuencias de evitación del baño.

El tratamiento de la enuresis mediante la aplicación de principios de condicionamiento ha estado a la mano por muchos años, habiénd^o sido descrito por Mowrer y Mowrer en 1938. En una aproximación básica de un timbre y un colchón eléctrico. El niño duerme en un colchón que está conectado a un circuito, con una - sólo gota de orina se cierra el circuito y activa un timbre ó -

zumbador que continua sonando hasta que es apagado manualmente, ya sea por el niño o por un asistente.

Werry (1966) revisó 20 reportes sobre el tratamiento de la enuresis mediante técnicas de condicionamiento, y concluyó que resultaban generalmente efectivas. En un estudio comparativo por Deleon y Mandell (1966) se encontró las técnicas de condicionamiento superiores a los métodos tradicionales que están basados en la suposición básica de que el mojar es un sólo síntama de un conflicto inconciente subyacente.

Mientras que la aproximación del condicionamiento para el tratamiento ha resultado efectiva, la respuesta de cómo opera, no ha sido resuelta satisfactoriamente. Lovibond (1963) -- planteó la cuestión de si ésta forma de tratamiento representa una instancia del condicionamiento clásico, en el que la respuesta de contracción del esfínter es aprendida ante el estímulo de la distensión de la vejiga, o si ésta puede ser aprendida como un aprendizaje de evitación, en cuyo caso la contracción representa la respuesta que evita el fuerte ruido que interrumpe el sueño.

Un experimento de Lovibond (1964) llevado a cabo para comparar estas explicaciones alternativas, favoreció la formulación de evitación condicionamiento, pero una investigación más reciente realizada por Turner, Young y Rachman (1970) no encontró soporte a ésta hipótesis. Este grupo de investigadores comparó la efectividad de tres tipos de señales con objeto de comparar si un ruido fuerte, continuo, más displacentero resulta en un aprendizaje más rápido que con un sonido intermitente

o usando un control placebo de despertar. Se concluyó que los tres tipos de señales eran igualmente efectivos con una tasa de éxito de 81.4%. Por otro lado, al igual que Lovibond (1966) notaron una alta incidencia de recaídas a pesar del método de condicionamiento empleado.

La tasa de recaídas en el tratamiento de la enuresis puede ser vista como una reflexión del hecho de que éste, como en casos similares de tratamiento de deficiencias conductuales, no se está estableciendo simplemente una respuesta que se ha perdido previamente del repertorio del niño, sino que se está introduciendo en su repertorio una respuesta que es antagónica a la ya establecida. Un niño enurético no es simplemente un niño con falta de control de esfínteres apropiado; sino que es uno que emite una respuesta de eliminación ante el estímulo de la distensión de la vejiga. De tal manera que la tarea terapéutica debe ser vista como el establecimiento de una compleja serie de conductas que incluyen la contracción sostenida del esfínter y la eliminación bajo condiciones de estímulo apropiadas (el baño). Se debe fortalecer un patrón de respuestas adaptativo; y esto parece ser que involucra una combinación de condicionamiento clásico, evitación y factores operantes - éstos últimos en relación a los reforzamientos secundarios que recibe el niño al no mojarse. Si éstos reforzamientos no son consecuentes, al menos intermitentemente, la conducta de permanecer seco puede llegar a extinguirse, de tal manera que la respuesta innata competitiva vuelve a ser prepotente resultando en una recaída, por esta razón es importante reforzar las noches secas por medio de

reforzadores sociales tales como el elogio o la aprobación, o desarrollar el autoreforzamiento como el "orgullo" del logro, esto es posible si como Lovibond (1964) sugiere, el niño toma parte activa en el plan de tratamiento, ayudando en el mantenimiento de un registro esencial recibiendo elogios por su progreso.

Debe tomarse en cuenta que no todos los niños que presentan recaídas son tratados mediante métodos de condicionamiento, por lo que es posible que éstos representen una población de enuréticos diferente. Además como fue señalado anteriormente, los niños enuréticos pueden ser divididos en dos grupos: uno compuesto de niños que nunca habían permanecido secos en la noche, y otro compuesto de niños que habiendo aprendido una vez a no mojarse, regresan a la respuesta innata en años posteriores.

En el primer grupo el tratamiento debe consistir en enseñar una respuesta que no estaba presente previamente. En el segundo grupo, el tratamiento se da a niños cuya respuesta adaptativa se ha extinguido, es decir, una respuesta aprendida previamente debe ser reaprendida. Esto da razón a que los dos grupos difieran no solamente en la tasa de adquisición, sino también en la resistencia a la extinción del patrón de respuesta establecido en el curso de tratamiento.

Algo de apoyo a ésta especulación resultó de un estudio de Novick (1966) quién trató a 22 enuréticos crónicos y a 23 regresivos mediante una forma de terapia centrada en el síntoma, seguida para aquellos que no presentaron mejoría (el 80%)

- de una técnica de condicionamiento- usando un aparato de alarma que se accionaba al mojarse. Con ésta combinación de -- tratamientos, todos menos 4 de los sujetos alcanzaron el criterio de curación de 14 noches secas consecutivas. Novick reportó que los enuréticos regresivos, es decir, aquellos que - habían adquirido la enuresis después de un período inicial de no mojarse, alcanzaron el criterio de curación más pronto y - con una rápida disminución de la conducta inadecuada, sugiriendo que puesto que simplemente tenían que reestablecer una respuesta previamente aprendida, aprendían más rápidamente que aquellos que habían adquirido una respuesta completamente nueva. Por otro lado, fué más probable una recaída en los casos regresivos que en los crónicos, según se reveló en entrevistas de seguimiento por un año. Debe haber por lo menos dos explicaciones para éste fenómeno: la primera es que los niños regresivos alcanzan un nivel aceptable de la conducta esperada más rápidamente que los crónicos, de tal manera que reciben pocos ensayos de reforzamiento con la concomitante inestabilidad de la respuesta adaptativa. Posteriores -y muchas veces rápidamente exitosos- cursos de entrenamiento para establecer más firmemente la respuesta deseada deben por ello aumentar el número de ensayos de entrenamiento. De hecho, DeLeon y Mandell (1960) reportaron que éste era el caso.

La segunda (y relacionada) explicación del fenómeno - de las recaídas parece ser que yace en las contingencias de reforzamiento que operan en el medio ambiente del niño regresivo. Estas pueden ser de tal manera, que la respuesta de mojar u otra conducta no adaptativa es más fuertemente reforzada que la

respuesta involucrada en permanecer seco. Esto podría explicar por qué éstos niños no sólomente son originalmente regresivos, sino también, porque reinciden después de un tratamiento exitoso, Los terapeutas por ello deben trabajar no solamente con - los niños, sino con los padres que son los que manejan las contingencias cruciales.

REFERENCIAS:

Compton R.D.

Changes in enuretics accompanying treatment by conditioned response technique. Dissertation Abstracts, 1968.

DeLeon G. & Mandell W.

A comparison of conditioning and psychotherapy in treatment of functional enuresis. Journal of Clinical Psychology, 1966.

Lovibond S. H.

Conditioning and enuresis New York, Pergamon, 1964.

Neale D. H.

Behavior therapy and encopresis in children
Behavior Research and Therapy, 1963.

ROSS, A. C.

Psychological Disorders of Children, A Behavioral Approach to Theory, Research, and Therapy. McGraw-Hill, 1974.

PROCEDIMIENTO DE ENTRENAMIENTO PARA NIÑOS DE 20 MESES A 4 AÑOS DE EDAD, SIN CONTROL APROPIADO SOBRE LA ELIMINACION.

Todos los niños necesitan aprender a "hacer del baño", el método de entrenamiento más comunmente empleado por las madres es sentar al niño en la bacinica en aquellos momentos durante el día en que usualmente se ha orinado. La madre pide al niño que permanezca sentado hasta que orine -lo cual puede requerir 1 hora o más-, tiempo durante el cual, la madre trata de permanecer al pendiente del niño, pero puede ausentarse cuando otros deberes reclaman su atención. Algunas veces, si el niño ha orinado, la madre lo elogia o lo premia y se le permite dejar la bacinica sin embargo, esta detección la mayoría de las veces ocurre muchos segundos o minutos después de que el niño empezó a orinar. Por otra parte, si el niño tarda, la madre le ruega y lo insta a que haga, pero si se moja después de que se levanta, la madre tiende a irritarse, sobre todo cuando aumenta la ocurrencia de estos accidentes; empieza a sermonear al niño, regañándolo y avergonzándolo y probablemente cuando su tolerancia disminuya empiece a castigarlo físicamente. Ante estos castigos por no lograr algo que no ha aprendido, el niño empieza a presentar berrinches, aprende a temer a su madre, se vuelve mentiroso y especialmente en lo que se refiere a su ropa interior mojada, tratando de ocultarla.

Aún cuando el niño aprende con este método a orinar solamente después de que está sentado en la bacinica, surgen otros problemas causados muchas veces por la pasividad y dependencia creada por este método de entrenamiento. El niño espera

que su madre permanezca con él para que lo lleve, lo desvista, lo siente, lo vista y vacíe la bacinica.

Cuando el niño aprende a comunicar su deseo de orinar, la madre debe estar preparada para interrumpir inmediatamente lo que está haciendo, para acompañar al niño y asistirlo, por lo que es común que el niño tenga ocasionalmente accidentes, sobre todo cuando la madre no está fácilmente disponible.

Foxx y Azrin, desarrollaron un método de entrenamiento tratando de resolver en gran parte las deficiencias de los procedimientos de entrenamiento comúnmente empleado por las madres.

Para evaluar el método de entrenamiento, los autores condujeron un estudio formal de cerca de 200 niños (ver referencias: Foxx y Azrin 1973). Los niños promediaron edades que iban de 20 meses a 4 años, fueron incluidos de ambos sexos. Algunos podían hablar bien; otros no usaban más de una o dos palabras. Algunos no habían logrado aprender mediante los procedimientos de entrenamiento usados por sus padres, para otros fue el primer intento de entrenamiento.

Los resultados obtenidos por este nuevo método de entrenamiento fueron sorprendentes: en promedio, los niños requirieron de menos de 4 horas para ser entrenados en el uso adecuado de la bacinica en una forma completamente independiente y sin asistencia. Algunos niños fueron entrenados en menos de 30 minutos. El tiempo más largo requerido fue de dos días (14 horas de entrenamiento). Las niñas aprendieron más rápidamente que los niños (media hora en promedio). Los niños mayores de 26 meses ten

dieron a ser entrenados más rápido, cerca de dos horas y media en promedio, que los niños más pequeños quienes requirieron de cinco horas en promedio.

Las razones por las cuales éste método de entrenamiento es tan rápido son debido a que incluyen la mayoría de los factores que se sabe apresuran el aprendizaje, éstos factores incluyen: aprendizaje sin distracción, el aumento de la frecuencia de oportunidades para la eliminación, práctica en aproximarse a la bacinica, práctica en las habilidades de vestirse y desvestirse requeridas, relajación antes de orinar, aprendizaje por imitación, aprendizaje por instigación manual, aumento de la motivación para ser entrenado y enseñar la actitud general de limpieza personal.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES Y PROCEDIMIENTO

Teniendo en mente que los niños varían algo en la tasa de desarrollo físico y mental y de control de la vejiga, la madre puede aplicar tres pruebas sencillas para determinar si su hijo está capacitado para iniciar su entrenamiento de esfínteres:

El niño tiene suficiente control de su vejiga si:

- 1) orina una buena cantidad en una sólo vez más bien que pocas cantidades durante todo el día.
- 2) Permanece seco con frecuencia durante varias horas.
- 3) Parece que sabe que está a punto de orinar según lo indican

10

sus expresiones faciales que adopta (aunque no todos los niños dan éstas indicaciones visibles de su deseo de orinar).

El niño está suficientemente desarrollado físicamente si:

- 1) Tiene suficiente coordinación de sus dedos y manos para coger objetos con facilidad.
- 2) Camina de su cuarto a otro con facilidad y sin necesidad de que lo ayude.

El niño tiene suficiente capacidad instruccional para ser entrenado si logra llevar a cabo por lo menos 8 de las siguientes indicaciones:

- 1) Pídale que señale su nariz, (2) sus ojos, (3) su boca, (4) su pelo, (5) pídale que se siente en una silla, (6) que se pare (7) que camine con usted a un lugar particular por ej., a otro cuarto. Pídale que: (8) le imite en una tarea sencilla, por ej. jugar aplaudiendo, (10) coloque el objeto sobre otro, por ej., "pon la muñeca sobre el vagón".

La mayoría de los niños de 20 meses de edad parecen ser capaces de pasar todas éstas pruebas, pero si el niño no pasa la prueba de control de la vejiga y de desarrollo físico habrá que esperar a que desarrolle más coordinación y control de la vejiga, ya que en un principio corresponde a un proceso de simple maduración.

Por otro lado, si el niño no pasa la prueba de aptitud instruccional, puede deberse a:

Desarrollo de lenguaje insuficiente:

El niño no puede comprender el significado de muchas palabras sencillas. Si la falta de comprensión parece ser el problema en el seguimiento de instrucciones, se le deben de enseñar las palabras más bien que esperar a que sea más grande. Las palabras importantes son: de LUGAR: 'aquí', 'ahí', 'abajo', 'arriba', 'dentro', 'fuera'; del CUERPO: 'mano', 'pié', 'pierna', 'brazos'; de IDENTIDAD: 'tú', 'yo', 'ella'; del BAÑO: - 'bacinica', 'calzón', 'mojado', 'seco'.

Una vez que haya aprendido el significado de todas - éstas palabras, enséñele a seguir instrucciones sencillas de la prueba de aptitud instruccional, una vez que logre seguir las instrucciones y haya pasado también las otras dos pruebas puede proceder a entrenarlo.

Terquedad o Negativismo:

Otra razón por la cual el niño no pasa la prueba de capacidad instruccional, es debido a su terquedad y no a un - desarrollo de lenguaje lento. Uno se da cuenta que el niño - comprende lo que uno le dice, pero rehusa seguir las instrucciones acerca de acciones que ya ha aprendido, es menos probable que siga instrucciones acerca de acciones que no domina aún.

Para enseñar al niño que siga instrucciones, debemos aprender algunas reglas que sirven para asegurar la cooperación del niño:

- 1) Dar instrucciones sólo cuando está cerca el niño.

- 2) Obtener su atención, llamándolo por su nombre, antes de dar una instrucción.
- 3) Dar una ligera guía manual un segundo o dos, después de haber dado la instrucción y el niño no empieza a seguirla.
- 4) No dar una segunda instrucción, si el niño no ha terminado la primera.
- 5) Dar una aprobación entusiasta tan pronto como una instrucción es seguida.
- 6) No permitir que un berrinche le disuada de ver que la instrucción sea seguida, porque de hacerlo, éstos aumentarían en frecuencia y no lograríamos su cooperación.

Usando éstas reglas enseñe al niño a llevar a cabo instrucciones en relación a sus actividades en general tales como, cerrar la puerta, recoger sus juguetes, sentarse, ir a su cuarto, y otras actividades similares.

Cuando el niño siga prontamente éstas instrucciones aplique la prueba de aptitudes instruccionales, si la pasa, - proceda al entrenamiento de esfínteres.

Problemas Físicos o Médicos.

Una condición física puede interferir con la habilidad del niño para controlar su vejiga e intestino voluntariamente. Si se sospecha que el niño tiene un problema físico que pudiera afectar su habilidad para lograr ése control, debe consultarse a un médico antes de empezar su entrenamiento. Algunos signos de problemas médicos son que el niño orine muy frecuentemente durante el día, con pocos períodos de seco; o que



le resulte molesto o doloroso orinar o defecar. Hay que posponer el entrenamiento si el niño tiene diarrea o constipación, o si no se siente bien.

PLAN DE ENSEÑANZA GENERAL

Objetivos de la Enseñanza:

El objetivo fundamental de éste método es enseñar al niño a conducirse en forma independiente, decide por sí mismo cuando orinar, no espera que su madre lo acompañe, va sólo a la bacinica, baja sus calzones sin que lo ayuden y se sienta hasta que termina de orinar, se vuelve a vestirse sólo, saca la bacinica y la lleva al baño teniendo cuidado de no derramar el contenido. Finalmente lleva la bacinica a su lugar donde la coloca,

Implementos y Ayudas para la Enseñanza:

Antes de iniciar el entrenamiento es necesario contar con varios implementos y ayudas para la enseñanza éstos son: una muñeca que se "moja" y una bacinica con una base firme y que sea lo más confortable que le resulte fácil al niño levantarla para vaciarla. Entre los implementos necesarios para la enseñanza, son necesarios, una variedad de bocadillos y premios similares que sean especialmente preferidos por el niño para usarlos como una demostración de aprobación por hacer correctamente y permanecer seco. Una variedad de bebidas de diferentes sabores, tomando en cuenta las favoritas del niño, para usarlas como recompensas y además porque sirven para crear un fuerte deseo de orinar, permitiendo más oportunidades de enseñar al niño a -

orinar correctamente. Varios calzones especialmente flojos - para usarlos durante el entrenamiento, de tal manera que le resulte fácil al niño bajárselos y subírselos, posteriormente se le cambiará a su talla normal una vez que logre permanecer seco por lo menos varios días.

PROCEDIMIENTO INSTRUCCIONAL Y RACIONAL

Debido a que entre más orine el niño durante su entrenamiento, mayores serán las oportunidades de enseñarle a hacer correctamente, es conveniente darle todas las bebidas que desee con objeto de aumentar su deseo de orinar.

Debido a que las distracciones interfieren en el aprendizaje, debe escogerse un lugar de la casa donde se puedan llevar a cabo las instrucciones sin distracciones (apague radio, - TV, o retire los juguetes) o interrupciones de otros miembros de la familia, o por otras actividades.

Con objeto de acostumbrar al niño a usar la bacinica debe practicarse el caminar hacia ella repetidas veces, en un principio de éstos ensayos, se le enseñará también que baje y suba su calzón por sí sólo.

Debido a que la eliminación de la orina es más probable en un estado relajado, debe enseñar al niño a permanecer calmadamente, una vez que se sienta a la bacinica.

Debido al lenguaje limitado del niño, se le deben dar las instrucciones en forma breve y con términos lo más sencillos posible. Para evitar confiarnos únicamente en el lenguaje limi-

tado del niño, se usa la muñeca que se moja, para enseñarle por imitación, demostrando cómo la muñeca "hace correctamente en la bacinica".

Una ayuda para el aprendizaje, es hacer que el estudiante trate de enseñarle a otro estudiante, se puede aprovechar esta ayuda, dejando que el niño enseñe a la muñeca cómo debe hacer.

Otra forma de evitar confiarnos en el lenguaje limitado del niño es dando una ligera guía manual (instigación), que uno provee cuando el niño no responde a una instrucción.

Para motivar al niño para que haga correctamente, debe demostrársele aprobación por sus nuevas habilidades. Para lograr un máximo de motivación, debe usarse varios tipos de aprobación incluyendo elogios, abrazos, premios. Deben darse frecuentemente en forma entusiasta e inmediatamente después de cada acción, es pecialmente cuando está orinando en la bacinica y cuando vacía el contenido apropiadamente.

Para transmitir la importancia social general que se dá a la limpieza, debe motivar al niño, informándole continuamente de la aprobación que causará a las personas importantes para él.

Una vez que el niño demuestra que puede llevar a cabo todas las acciones, la aprobación se dará exclusivamente si permanece seco. Similarmente, los recordatorios o instrucciones para hacer todas las acciones son reducidas progresivamente - hasta ser eliminadas completamente una vez que el niño demuestra que puede hacer todas las acciones sin tener que recordárselas.

El niño puede tener accidentes durante el entrenamiento y ocasionalmente después del tratamiento, causando preocupación y desaprobación, sin embargo para mostrar esta preocupación en una forma constructiva, y continuando ésta educación hacia una responsabilidad personal simultáneamente, se debe pedir al niño que se cambie por sí sólo su pantalón mojado - cuando tenga accidentes, y seque con una esponja o jerga, que se le pondrán en un lugar accesible para él, llevando el pantalón mojado al cesto de la ropa sucia. Esta acción constructiva ante los accidentes (recaídas) evita la práctica usual de regaños y castigos físicos, permitiéndole una atmósfera instruccional placentera de aprobación.

REFERENCIAS:

Azrin N.H. and Foxx R.M.

'Toilet Training in Less Than a Day', MacMillan Limited, 1974.

Foxx R.M. and Azrin N.H.

Dry Pants: A Rapid Method of Toilet Training Children,
Behaviour Research and Therapy, 1973.

