



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología

**CONTROL DE ESFINTERES:
UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO GRUPAL EN
CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL**

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a :

ROCIO CUENTAS MONTEJO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Z5053.08
UNAM 40
1984

M-
Jpa.

A mis padres: Verónica y Javier
Con infinito agradecimiento y
cariño.

A mis hermanos: Javier, Verónica,
Fernando, Silvia, Mireya y Cynthia,
porque entre todos hacemos cosas
bellas.

A mis hijos: Agustín y Alejandro,
Por enseñarme a crecer junto con
ellos.

A Agustín
Por llenar mi vida de amor.

C O N T E N I D O

	PAGINA
INTRODUCCION	1
CAPITULO	
I ANTECEDENTES	8
II TRABAJOS DERIVADOS DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO.	19
III DESCRIPCION DEL PROGRAMA.	48
METODO.	54
PROCEDIMIENTO.	60
RESULTADOS DE LOS GRUPOS 1 y 2.	72
ANALISIS DE LOS DATOS DE LOS GRUPOS 1 y 2.	83
REAPLICACION (GRUPOS 3 y 4).	89
RESULTADOS DE LOS GRUPOS 3 y 4.	89
ANALISIS DE LOS DATOS DE LOS GRUPOS 3 y 4.	95
CUADROS COMPARATIVOS DE LOS GRUPOS 1,2,3 y 4.	98

	PAGINA
CAPITULO	
IV DISCUSION.	101
CONCLUSIONES.	114
APENDICES.	
A. CAPACITACION AL PERSONAL.	115
B. INSTRUCTIVO PARA PADRES.	145
BIBLIOGRAFIA.	152

I N T R O D U C C I O N

Debido a que la cantidad de mujeres que trabajan en nuestro país aumenta constantemente, ha aumentado también la demanda por el servicio de guarderfas. Tomando los datos oficiales del Censo General de Población y Vivienda, se puede observar comparativamente los porcentajes de mujeres trabajadoras en las últimas décadas: para 1950 trabajan el 13.1% de mujeres en edad de trabajar; en 1960 el 15.6% y en 1970 el 17.6% (Zazueta, 1980).

Del total de mujeres económicamente activas (más de dos millones), aproximadamente la mitad de ellas tenían hijos, en promedio dos hijos cada mujer (Secretaría de Programación y Presupuesto, 1980); como esta población sigue creciendo continuamente, cada día son más los centros educativos que se requieren para proporcionar servicios de cuidado infantil a las madres trabajadoras.

La preocupación de las instituciones educativas por brindar un servicio integral y no solo asistencial a los niños, ha permitido la entrada de varios especialistas a estos centros de desarrollo infantil, entre ellos, el psicólogo que forma parte importante del personal, tratando de cubrir diversas funciones, como son:

Orientar al personal y a los padres sobre aspectos del desarrollo infantil, realizar valoraciones periódicas de desarrollo, dar alternativas de solución a problemas emocionales o de conducta, realizar canalizaciones a otras instituciones - cuando se requiera de atención especializada para los niños o sus familias, vigilar que el ambiente predominante sea favorable al desarrollo infantil, brindar atención psicoterapéutica, elaborar programas remediales, etc. Dependiendo de los lineamientos de cada institución son las actividades que realiza el psicólogo, pero se ha detectado la necesidad predominante de acciones profilácticas, más que terapéuticas para contribuir - al desarrollo armónico del niño (S.E.P., 1981).

✚ Frecuentemente reportan al servicio de psicología problemas de control de esfínteres en niños maternos por parte del personal y de los padres, encontrándose que en la mayoría de los casos son producto de entrenamiento inadecuados; de ahí surgió la inquietud por elaborar e implementar un programa para enseñar a los niños de dos años aproximadamente, las habilidades requeridas para el control de esfínteres; que se ajustara por una parte a los recursos humanos y físicos con los que se cuenta en un Centro de Desarrollo Infantil de la Secretaría de Educación Pública y por el otro, el nivel de desarrollo del niño, logrando con ello cubrir una deficiencia de los programas educativos vigentes y evitando a los niños problemas poste

riores por la ausencia de esta habilidad.

El control de esfínteres es una conducta de autocuidado de gran importancia, puesto que tiene repercusiones directas - en las relaciones interpersonales del niño, en su salud y en - la posibilidad de aprender nuevas formas de comportamiento. La carencia de esta conducta frecuentemente trae consecuencias - aversivas tales como: regaños, rechazos, castigos, no poder mo- verse libremente, permanecer mojado por mucho tiempo, padecer - irritaciones y rozaduras en la piel; en casos extremos se lle- ga a padecer prolapso rectal como consecuencia de sentarse en - las bacínicas por períodos muy prolongados y padecer infeccio- nes intestinales causadas por manipular e ingerir residuos fe- cales y de orina. Además en algunas guarderías es requisito - indispensable que el niño controle esfínteres para poder ingre- sar o para ser promovido a un grupo más avanzado en el que pue- da aprender nuevas habilidades.

La administración de castigos puede producir efectos co- laterales poco convenientes, como alejamiento social, conduc- tas emocionales tales como berrinches, llanto, agresiones, - etc. (Ribes, 1972), además las personas muy afectas a castigar, se muestran algunas veces exageradamente dispuestas a propor- cionar reforzamiento positivo inmediatamente después de un cas- tigo, dando lugar en ocasiones a elevar la ocurrencia de las -

conductas castigadas (Michael, 1962).

Para los padres la ausencia del control de esfínteres es un problema, puesto que tienen que limpiar el piso, lavar la ropa, gastar en pañales desechables y cambiar al niño varias veces al día. Enseñar al niño a "avisar" es una tarea desagradable, porque hay que sentar al niño en la bacinica, convencerlo para que permanezca sentado, en ocasiones escuchar el llanto y hasta forcejear con él para que no se levante de la bacinica. Si el niño asiste a un centro educativo se delega esa tarea al personal encargado de atenderlo. Para las personas que están a cargo del cuidado del niño en los centros de Desarrollo Infantil de la S.E.P. implica mucho trabajo y tiempo cambiar varias veces al día a cada niño, sobre todo si el grupo es numeroso. Hay ocasiones en las que por descuido o por exceso de trabajo de la asistente educativa, el niño permanece sentado en la bacinica o con el pañal mojado por largos períodos.

De los programas instituidos por la S.E.P. para los Centros de Desarrollo, no se cuenta con uno que incluya la enseñanza del control de esfínteres. En cada Centro se realizan actividades diferentes, se deja al criterio de la educadora o asistentes la elección de acciones a seguir para lograr éste propósito; pero generalmente se emplean procedimientos poco

eficaces y asistemáticos que suelen ocasionar problemas tanto a niños como a adultos, sobre todo en su relación afectivo-social.

Los programas educativos que se emplean actualmente sólo dan algunas indicaciones al respecto:

.... es determinante hacer énfasis en la ac-
titud afectuosa ante el aprendizaje -
del uso de la bacinica....
recuerda que cuando se inicia el con--
trol de esfínteres el niño avisa des--
pués de haber mojado los pañales o al
sentir el excremento. No debes repren-
derlo. Siendo afectuosa lo ayudarás a
que aprenda a avisar al sentir la nece-
sidad de evacuar su vejiga o sus intes-
tinos. (S.E.P., 1980).

Pero no explican que hacer para poder establecer la ca-
dena de respuestas involucradas en ésta habilidad.

Corresponde al psicólogo intervenir directamente en la-
selección de los procedimientos para abordar este tema, em- -
pleando técnicas derivadas de la investigación científica, que

le permitan actuar de manera efectiva en la solución de los -
problemas existentes, ejerciendo así una función profiláctica -
que contribuya al adecuado desenvolvimiento de los menores.

A pesar de que ya existen programas de entrenamiento, -
en control de esfínteres, dirigidos tanto a padres (Foxx y Az-
rin, 1974), como a no profesionales (Alcazar y Galván, 1981) -
todavía no se han extendido lo suficiente como para que se -
apliquen a nivel institucional, o sean conocidos por la genera-
lidad de los padres de niños pequeños.

Puesto que los niños pasan varias horas dentro del Cen-
tro (6 horas aproximadamente) y el resto del día en su casa, -
es importante que tanto el personal como los padres reciban -
orientación para ayudar a que el niño adquiera esta conducta -
de autocuidado, evitando lo más posible el empleo de estimula-
ción aversiva que pueda provocar efectos colaterales poco con-
venientes.

Basándonos en los postulados de Azrin (1973) y en el -
trabajo que sobre control de esfínteres realizaron Alcázar y -
Galván (1981), adaptándose a las condiciones específicas de es-
cenario, población y personal, se elaboró este trabajo, el -
cual se estructura de la siguiente forma:

En el Capítulo I se revisarán algunos antecedentes teóricos sobre el control de esfínteres. Después se hará una revisión de trabajos que han empleado procedimientos derivados del Análisis Conductual Aplicado en el Capítulo II. En el Capítulo III se describe la aplicación del programa propuesto y los resultados obtenidos. El último capítulo corresponde a la discusión y conclusiones emanadas de este estudio. En la parte final se encuentra el apéndice donde se describen detalladamente los materiales empleados.

CAPITULO I

A N T E C E D E N T E S

Han sido muy diversas las opiniones sobre cual es la edad más propicia para iniciar el entrenamiento en control de esfínteres a través de los años, así encontramos que en la publicación oficial de los Estados Unidos "Infant Care", en su primera edición (1914), recomendaban a los padres iniciar el uso del orinal cuando el niño tuviera tres meses de edad, e incluso antes, en algunos casos.

Para que el entrenamiento fuera afectivo, debía presentársele el orinal, a la misma hora todos los días, de preferencia en la mañana antes de bañarlo, y debía hacerse persistente mente hasta que se formara el hábito.

En la publicación de 1921 se recomendaba que el entrenamiento se iniciará en cuanto naciera el bebé.

Una opinión más flexible fue la de la edición de 1929, en la que se sugería esperar hasta que el bebé tuviera un mes de edad. La madre debía acostarlo en sus piernas, levantar los pies del niño con la mano izquierda y con la derecha insertar una pastilla de jabón u otro supositorio en el recto del -

bebé, después ponerle el orinal, presionándolo suavemente contra las nalguitas, manteniendo los pies arriba hasta que evacuara.

Tan pronto el niño pudiera sentarse, pasarlo gradualmente a una sillita con bacinica y sujetarlo a ella con una cinta. En 1930 la Universidad de Minnesota advirtió que se debía tener cuidado, para evitar prolapso del recto, puesto que se producía por dejar al niño sentado en la bacinica por períodos muy prolongados.

"Infant Care" sugería que a la edad de diez meses se debía empezar a entrenar el control de la micción, llevando al niño a la bacinica una vez cada hora, para que cuando tuviera 18 meses ya controlara.

Se consideraba como control el que el niño indicara su necesidad y la madre realizará todas las actividades necesarias para que el niño eliminara en el baño.

El instituto de Bienestar Infantil de la Universidad de Minnesota recomendó que la madre observará durante varios días a su hijo y anotara la hora en que su niño orinaba. Después había sentar al niño en las horas que indicaba su registro y anotar las veces que tenía éxito anticiparse, este mismo proce

dimiento debía realizarse antes y después de la siesta, inmediatamente después de los alimentos, antes de acostarse, una vez durante la noche y al momento de despertar.

Lo que se hacía, no era entrenar al niño a controlar esfínteres, sino que se entrenaba a la madre para que supiera anticiparse a las eliminaciones de su hijo y recibirlas en una bacinica.

La prisa porque los niños controlaran sus esfínteres radicaba principalmente en la idea de no tener que trabajar durante horas al tener que cambiar, lavar, hervir, exprimir, tender y doblar pañales a diario; aunque había otras razones:

Los médicos creían que el volumen del pañal causaba deformaciones en los muslos; también se pensaba que si el niño no evacuaba regularmente, en el intestino quedaban restos de material fecal, ésta se reabsorbía, provocando resultados nocivos para la salud.

Otra de las razones poderosas era la creencia de que al niño que se le entrenaba tempranamente se le formaban hábitos tan firmemente, que perdurarían por toda la vida; y que solamente haciéndolo en las más temprana infancia se lograría que el niño adquiriera hábitos de higiene y fineza. También se le

consideraba el medio para lograr un sentido de orden en el niño.

• Se puede apreciar que el problema del entrenamiento de control de esfínteres se ha venido arrastrando de generaciones atrás y que en base a todas éstas creencias se han estado ideando diferentes alternativas de solución, que generalmente son punitivas, poco eficaces y que tienden a provocar conflictos y alteraciones de la personalidad desde edades muy tempranas.

Existen reportes de las diferentes formas de atacar la carencia del control esfinteriano. Las amenazas y humillaciones han sido algunas de las consecuencias menos agresivas; dejar al niño con el pañal sucio durante varias horas; embarrarle el excremento en la cara, obligarlo a que la coma, amarrarlo a la bacinica, pincharlo alrededor de los genitales; quemarle con agua hirviente los genitales, etc., son algunas otras formas de castigar al niño que no controla sus evacuaciones (Mack, 1978).

Mowrer y Mowrer reportan haber encontrado algunos métodos que se han puesto en práctica, como: dietas, restricción de líquidos, drogas, operaciones reales o ficticias, congelamiento local de los genitales, masajes, irrigaciones de la ve-

jiga y del recto, etc. (Mowrer y Mowrer, 1938).

Jaime Marcovich en su estudio del síndrome del niño mexicano maltratado, reporta que de las causas de la agresión a niños, el no controlar esfínteres ocupó el 5.2% de los casos estudiados con agresiones como: azotes, quemaduras con metales calientes o cigarrillos, baños con agua helada, encierros en baños y letrinas o amarres a inodoros (Marcovich, 1978).

Un entrenamiento demasiado temprano y severo puede provocar problemas emocionales y conductuales inmediatos o posteriores al mismo: fobias, agresiones, rabietas, aislamiento social, enuresis, etc. (Musen, Conger y Kagan, 1969) por lo que es necesario revisar algunas consideraciones anatomofisiológicas, puesto que para que un niño sea capaz de controlar sus esfínteres es necesario que tenga la madurez neurofisiológica necesaria para hacerlo como un acto voluntario y también que posea las habilidades psicomotoras que intervienen en la realización de la cadena conductual.

Las funciones de eliminación de la vejiga y los intestinos son mecanismos automáticos durante los primeros meses de vida. La contracción de los músculos esfinterianos está regulada por el Sistema Nervioso Simpático, y no es posible someterlos a control voluntario. Cuando la vejiga o los intesti-

nos están vacíos o llenos parcialmente, los esfínteres están en contracción, impidiendo así que salga el contenido, cuando la vejiga alcanza cierto nivel (200 ml. aproximadamente) el líquido ejerce tal presión sobre el músculo detrusor de la vejiga que empieza a contraerse rítmicamente hasta que las contracciones son tan fuertes que provocan la relajación del músculo interno, seguido por la relajación de los esfínteres externos y con ésto la salida de la orina. (Cervantes, 1981).

Ocurre algo muy parecido en la evacuación: al llegar a cierta presión intrarrectal, se realizan movimientos peristálticos tales, que el esfínter del ano se relaja y permite la salida del excremento.

Conforme va desarrollándose el Sistema Nervioso Central del niño, se va logrando paulatinamente el control cortical de las eliminaciones, hasta que se controla voluntariamente y deja de ser un mecanismo automático no controlado. En la especie humana, la mielinización del Sistema Nervioso Central, se inicia en el cuarto mes de la vida fetal, y se completa durante el segundo año de vida (Hamilton, 1968).

La mielinización de los nervios que intervienen para que este acto sea voluntario, se realiza entre el décimo segundo y el vigésimo mes de edad; indicándose con esto la conve-

niencia de realizar el entrenamiento de esta habilidad a partir de los 20 meses preferentemente. (Azrin, 1974).

Existen diferentes explicaciones en torno a la etiología del control efinteriano. Así encontramos formulaciones médicas como la de Crosby, que explican el control de la micción como un proceso básicamente de maduración fisiológica, y que este proceso no depende decisivamente del tipo de entrenamiento que se dé al sujeto. Se considera un problema de inmadurez fisiológica, aunque no descarta la posible influencia (generalmente negativa) de las técnicas de entrenamiento y de aspectos de la personalidad de los sujetos (Yates, 1970).

Por otro lado la aproximación psicoanalítica explica de forma diferente este tema.

Para Sigmund Freud (tomando de Lezama, Posada y Sánchez, 1979) el control de esfínteres se inicia en la fase anal del desarrollo psicosexual, en la cual los impulsos se localizan dirigidos principalmente en la zona terminal del tubo digestivo, se establece un conflicto con la madre, por las exigencias en cuanto a tiempo y lugar de la evacuación, cuando el niño logra el control puede elegir entre expulsar o retener; las heces fecales las considera como prolongación de su propio cuerpo, atribuyéndosele significado de "Regalo", con el cual de-

muestra su deseo de complacer o agredir.

Freud considera la enuresis como un sustituto de la masturbación (Magyros, 1968), en la que la terminación de la excitación sexual va acompañada por una pérdida involuntaria de orina. Considera a la enuresis como un fenómeno de regresión, en el cual el niño se refugia en una fase más primitiva del desarrollo, en la cual se siente más seguro.

Ana Freud (1965), describe el proceso de la incontinencia al control de los esfnteres en cuatro fases:

- En la primera el niño tiene completa libertad para las evacuaciones determinada por la influencia ambiental, más que por la maduración.

- La segunda fase se inicia por un avance en la maduración, los impulsos se trasladan predominantemente a la zona anal y por ello el niño aumenta su oposición a cualquier interferencia relacionada con sus emociones vitales. Los productos de la evacuación se consideran objetos preciosos que el niño puede regalar a su madre como signo de amor, o puede darles una carga agresiva y por medio de estos instrumentos descargar su agresión, rabia y desilusión.

- En la tercera fase el niño acepta e incorpora las actitudes de la madre y el demás ambiente en lo que al entrenamiento del control de esfínteres respecta, - convirtiéndolas por medio de identificaciones en parte de su yo y superyo. En esta fase se efectúa la modificación y transformación de los impulsos pregenitales anales, que si se mantienen dentro de límites normales, darán a la personalidad una estructura sumamente valiosa. Aunque haya progresos, suele haber "accidentes" de incontinencia, ya que los procesos involucrados son de identificaciones e internalizaciones y por ello no son totalmente seguros antes de la resolución del complejo de Edipo.

- En la cuarta etapa es cuando el control de esfínteres ya se aseguró por completo, puesto que ya no depende de las relaciones objetales, sino de intereses autónomos del yo y superyo.

Para Melanie Klein (Magyoros, 1968), la incontinencia es un acto positivo de dar y también un acto sádico de atacar. La parte positiva ve a la orina como un equivalente de la leche de la madre. Pero por el odio que siente al cuerpo de la madre por haberlo frustrado, la orina daña y destruye el pecho.

Redondeando, desde el punto de vista psicoanalítico la enuresis se puede considerar:

- Como rebelión del niño a las medidas estrictas que le imponen sus padres.
- Como un estado regresivo, en el que al niño se refugia para sentirse más seguro.
- Como un síntoma de neurosis, en el que existe tendencia a identificarse con el sexo opuesto.
- Como resultado de la creencia de que se han sufrido lesiones genitales o castración por intervención quirúrgica o traumatismo.
- Como resultado de la falta de educación en las funciones de eliminación.
- Como manifestación de agresividad.
- Como sustituto de la masturbación.

En general se le considera no como una enfermedad, sino como un síntoma que refleja algún trastorno de la personalidad.

dad más seria. El tratamiento que proponen es brindar atención psicoterapéutica de forma integral, para evitar desplazamientos del síntoma y llegar al verdadero origen del problema.

CAPITULO II

TRABAJOS DERIVADOS DEL ANALISIS CONDUCTUAL APLICADO

Los trabajos que han empleado técnicas derivadas del Análisis Experimental de la Conducta para establecer el control de esfínteres, se caracterizan por usar en sus procedimientos un manejo directo de las contingencias ambientales sobre las conductas de micción y defecación.

El uso de reforzamiento positivo es uno de los elementos comunes en estos trabajos, que aisladamente o en combinación con otras técnicas se han aplicado muy frecuentemente por la efectividad que han demostrado. Existe una tendencia muy marcada por efectuar mediciones sistemáticas de los cambios conductuales operados, en función de las variables involucradas y también por lograr la adecuación de estos procedimientos en diferentes poblaciones y escenarios.

Para facilitar la revisión de estos trabajos se han clasificado en tres categorías, dependiendo del tipo de población tratada:

- Trabajos con sujetos normales clasificados como eunéticos.

- Trabajos con sujetos con retardo en el desarrollo.

- Trabajos con niños normales menores de tres años -
(entrenamiento temprano).

Se mencionarán algunos trabajos frecuentemente citados en la literatura conductual.

Dentro de la primera categoría (sujetos clasificados como enuréticos) se incluyen los siguientes:

WICKES (1958), empleó una técnica de condicionamiento al trabajar con 100 niños enuréticos, aparentemente incurables, puesto que ya habían probado otro tipo de terapias sin ningún éxito; con edades fluctuantes entre 5 y 17 años, de los cuales solo 19 eran niñas. Utilizó un zumbador electrónico que reaccionaba al contacto de la orina con las sábanas, se enseñaba al niño a apagar el interruptor y después debía acostarse nuevamente para seguir durmiendo.

Un total de 50 sujetos respondieron en forma rápida y completa al tratamiento (en menos de tres meses); 15 siguieron mojándose ocasionalmente (una o dos veces, por mes); 9 mostraron una reducción bastante marcada, pero siguieron mojándose frecuentemente (dos veces a la semana); 18 casos fracasaron, -

quizá el principal factor fue la falta de cooperación y desidia de los padres y siete abandonaron el tratamiento. Realizaron seguimientos de cuatro meses a dos años, dependiendo de los casos.

El autor concluye que el método fue efectivo, puesto que además de obtener resultados favorables en 65 de los casos, muchos padres reportaron que sus hijos estaban más contentos y seguros que antes de eliminar la enuresis.

KIMMEL Y KIMMEL (1970) lograron eliminar los accidentes nocturnos de dos niñas normales de cuatro años y un niño de diez años, paciente externo de un hospital Psiquiátrico-

El propósito de este estudio fue lograr que los sujetos retuvieron durante todo el período de sueño, sin necesidad de levantarse para ir al baño. El procedimiento que emplearon consistió en entrenar a los sujetos a que retuvieran la orina por períodos cada vez más largos; cuando el niño manifestaba sus deseos de orinar durante el día, los padres le pedían que esperara un poco más; si el niño lo lograba, le reforzaban con un dulce u otro reforzador consumible. Se permite que el niño consuma líquidos libremente. Se aumentaba gradualmente el tiempo, haciendo la exigencia cada vez mayor. Los resultados que obtuvieron fueron satisfactorios, puesto que el número de-

veces que los sujetos orinaban en el día, disminuyó notablemente, además las niñas necesitaron sólo siete días para dejar de orinar la cama y el niño dos semanas.

El período de seguimiento fue de un año y solo se registro un accidente por niño en ese año.

NORDQUIST (1971) evaluó experimentalmente la relación entre dos clases de respuestas:

Enuresis y conductas oposicionistas. Logró eliminar la enuresis de un niño de cinco años reportado a una clínica por mojar la cama y hacer rabietas frecuentemente.

Los padres fueron entrenados para reforzar socialmente al niño cuando presentaba conductas clasificadas como cooperativas y emplear extinción y tiempo fuera cuando exhibía conductas oposicionistas.

No se intervino de ninguna forma directa con la conducta de orinar la cama, pero se vió que de la misma forma que descendían las conductas oposicionistas, simultáneamente disminuían las eliminaciones nocturnas inapropiadas, desde la segunda sesión se alcanzó un nivel de cero en esta conducta. Se observó que al regresar a la condición inicial, automáticamente-

subió el número de episodios enuréticos. Al emplear nuevamente el procedimiento de atención diferencial y tiempo fuera, no se volvieron a presentar más accidentes nocturnos.

Durante el período de observación posterior, que duró 18 meses, los efectos permanecieron estables.

YOUNG Y MORGAN (1973) hicieron un estudio retrospectivo de los datos obtenidos de todos los pacientes que se remitieron a la Clínica Vale Drive en 1969 por enuresis. Los sujetos fueron 108 niños de cuatro a 15 años de edad (72 niños y 36 niñas). Se analizaron estadísticamente 40 variables, junto con los datos de recaídas de los sujetos. Entre esas variables se cuentan: Edad, sexo, síntoma somáticos, tipo de enuresis, severidad, tamaño de la familia, separación de los padres, neurosis de la madre, del padre, ansiedad, etc.

El análisis minucioso de esos datos los llevó a la siguiente conclusión: Las recaídas son resultado de la ineficiencia del tratamiento mismo y son independientes a las variables del sujeto o de su ambiente. La inestabilidad de la conducta aprendida parece estar en función del tratamiento y no del sujeto que lo recibe.

AZRIN, SNEED Y FOXX (1974) Eliminaron enuresis nocturna en 26 niños normales con edad promedio de ocho años, con procedimientos operantes. Realizaron dos experimentos, cada uno con grupo control y grupo experimental. En los dos grupos control se aplicó procedimiento standar, la alarma solo sonaba en la recámara de los niños.

En los grupos experimentales se aplicó procedimientos "cama seca"; en el experimento I la alarma sonaba en la recámara de los padres y en la del niño. En el experimento II solo sonaba en la recámara de los padres.

El procedimiento standar consistía en dar indicaciones al niño para que no mojara la cama y lo mandaban a dormir. Si se orinaba, lo enviaban al baño, cambiaban las sábanas y lo volvían a acostar. Esto se hizo diariamente durante dos semanas.

En el procedimiento "cama seca", el niño realizaba 20 ensayos de "practica positiva" una hora antes de acostarse (el niño se acuesta, cuenta hasta 50, se levanta, intenta orinar en el baño y regresa a la cama). Tomaba todo el líquido que deseaba, repetía las instrucciones al entrenador y se acostaba a dormir. Cada hora se despertaba al niño para que fuera al baño, se elogiaban las respuestas de orinar en el baño y

las de mantener seca la cama. Le daban más líquido y se acostaba a dormir.

En caso de accidente, desconectaban la alarma, repren--
dían al niño, lo mandaban al baño, cambiaba su ropa y la de la
cama y realizaba 20 ensayos de práctica positiva, esto se ha--
cia solamente una noche.

La alarma permanecía conectada, hasta que el niño tuvie
ra siete noches consecutivas sin mojarse.

Solamente dos sujetos de los grupos control permanecie--
ron secos por más de seis noches durante las dos semanas de -
entrenamiento. Los once restantes se incorporaron posterior--
mente al procedimiento "cama seca". Los 24 sujetos que parti--
ciparon en el procedimiento "cama seca" fueron entrenados exi--
tosamente, ya que después de la noche de entrenamiento intensi--
vo, el promedio descendió a un accidente la primera semana, -
(el promedio era de siete accidentes semanales) y ningún acci--
dente después de la tercera semana. No hubo diferencias signi--
ficativas con los resultados del grupo que tenía la alarma en--
las dos recamaras.

Los autores concluyen que los procedimientos de condi--
cionamiento por medio de una alarma, tratan a la enuresis como

un simple problema de condicionamiento Pavloviano, en el cual emplean un zumbador como estímulo incondicionado, con el propósito de asociar el sonido con la relajación del esfínter. Como en este estudio se encontró que la enuresis se elimina efectivamente, aún cuando el zumbador no sonara ante el niño, se demuestra que el condicionamiento pavloviano no contribuye a la efectividad del procedimiento. Sustentan que el uso de alarmas no elimina la enuresis, si no son asociadas con eventos sociales y motivacionales de importancia para el sujeto.

AZRIN Y THIENES (1978) realizaron algunas modificaciones al trabajo de Arzin, Sneed y Foxx (1974).

Trabajaron con 55 sujetos de 3 a 14 años de edad (41 niños y 14 niñas).

Las modificaciones fueron las siguientes:

- Eliminaron la alarma.
- El entrenamiento intensivo se realizó durante un día y una noche.
- Se incluyeron ensayos para retener la orina una vez que empezaba la micción en el baño, es decir, orinar una pequeña cantidad, retener, volver a orinar un po

co, retener nuevamente, etc.

- Se pedía al niño que inhibiera orinar por períodos - cada vez más largos.
- Se hacían varias repeticiones al día de las acciones que deberían realizar en la noche.
- La mitad de los sujetos formaron el grupo control, - en el cual utilizaron el procedimiento estándar de - alarma, posteriormente se integraron al nuevo procedimiento.

Antes del entrenamiento los sujetos mojaban su cama el 90% de las noches.

Durante las dos primeras semanas de entrenamiento el grupo control solo descendió al 76% de noches en que mojaron su cama; por este motivo los padres pidieron integrarse al otro procedimiento. En el grupo experimental el porcentaje bajó al 15% dos semanas después del día de entrenamiento intensivo y siguió disminuyendo al 6% tres meses después; 4% al quinto mes y menos del 2% después de un año.

El método propuesto por AZRIN y THIENES resultó definitivamente más efectivo que el método tradicional de la alarma-

y demostró que se puede eliminar enuresis nocturna sin emplear ningún tipo de aparato condicionante.

La participación de los padres fue decisiva, así como la presencia del consejero en la casa del sujeto el día del en trenamiento intensivo.

Se describen a continuación algunos trabajos realizados con sujetos que presentan retardo en el desarrollo.

AZRIN, BUGLE y O'BRIEM (1971) implementaron un programa de entrenamiento de control de esfínteres a cuatro niñas con retraso profundo de 3 a 6 años de edad. Emplearon técnicas de reforzamiento positivo, castigo y tiempo fuera, ayudados por una señal auditiva proveniente de aparatos electrónicos coloca dos en la taza del baño y en los calzones del sujeto, para que el experimentador identificara inmediatamente cuando ocurría una eliminación. El promedio de accidentes por día en línea base era de cuatro por cada sujeto. En tres días de entrenamiento se logró bajar a cero el nivel de respuestas inadecuadas; pero el efecto fue reversible. Fue necesario regresar a la condición de entrenamiento seis días más; desde el primer día se alcanzó nuevamente el nivel de cero.

Después de esos seis días se retiró el procedimiento y la conducta se mantuvo estable durante los siguientes 10 días-

en condición inicial.

Menciona algunas mejoras que realizaron a los aparatos para evitar fallas técnicas que se presentaban inicialmente, y las diferencias entre éstos y los diseñados por Van Wagenen en 1966, así como algunas ventajas del uso de éstos aparatos.

AZRIN y FOXX (1971) trabajaron con nueve adultos severamente retardados, internos, de 20 a 62 años de edad, solo tres de ellos tenían un repertorio verbal mínimo, el resto carecía por completo de ello, algunos tenían problemas físicos severos. Emplearon procedimientos similares al de AZRIN, BUGLE y O'BRIEN (1971); utilizaron aparatos electrónicos en los calzones de los pacientes y en las tazas de baño, que emitían una señal, que recibía el experimentador, para detectar inmediatamente las eliminaciones adecuadas e inadecuadas. Se reforzaba positivamente con elogios y reforzamiento consumible por eliminar en el baño o permanecer seco. Se aumentaba la ingestión de líquidos en los sujetos; en caso de accidentes el sujeto tenía que conseguir ropa limpia, bañarse, cambiarse, limpiar el piso, lavar la ropa sucia (práctica de limpieza) y permanecer en tiempo fuera durante una hora.

Antes del entrenamiento el promedio de accidentes era de dos por cada paciente en un período de ocho horas.

Se necesitó un promedio de cuatro días de entrenamiento. Después del entrenamiento el número de accidentes bajó a uno - cada cuatro días por paciente. Cinco meses después del entrenamiento no se presentó ningún accidente más.

AZRIN, SNEED y FOXX (1973) trabajaron con 12 adultos severamente retardados, internos en un hospital, con el propósito de eliminar la enuresis nocturna que presentaban persistentemente.

Formaron dos grupos al azar y los expusieron a diferentes condiciones:

GRUPO 1: Línea Base -Procedimiento Standar- Procedimiento
de alarma "Cama seca"

GRUPO 2: Línea Base -Procedimiento- Procedimiento
"Cama seca" "Cama seca"

El procedimiento standar de alarma consistía en colocar la alarma en la cama del paciente, si se orinaba, la alarma sonaba y un asistente la desconectaba. No lo reprendían ni lo levantaban. No había contingencias sociales, solo el sonido de la alarma.

En el procedimiento "cama seca" se accionaba la alarma de la cama y la del baño, el sujeto ingería líquido media hora antes de acostarse. El asistente lo levantaba cada hora e iban al baño; si orinaba le daba dulces y lo elogiaba, al regresar debía tocar las sábanas, lo reforzaba por mantenerlas secas, le daban más líquidos y volvía a acostarse. En caso de accidentes el asistente mantenía ocupado al paciente durante 45 minutos, realizando la "práctica de limpieza" y ensayos de práctica positiva (8 a 10 ensayos).

Después del entrenamiento intensivo se supervisó una fase post-entrenamiento, en la cual se conecta la alarma, se reprende al paciente cuando moja la cama y se realiza la práctica de limpieza; se suprime el programa de levantarlos cada hora y no hay reforzadores consumibles.

Durante la línea base los sujetos mojaban la cama el 50% de las noches. Con el procedimiento estándar de la alarma no hubo ninguna mejoría significativa, por lo que se incorporó posteriormente a estos sujetos al procedimiento "cama seca".

Se necesitó un promedio de 1.4 noches de entrenamiento-intensivo para alcanzar los criterios de continencia. Durante la primera semana posterior al entrenamiento, decrementó a 15% de respuestas incorrectas, después de cinco semanas se obtuvo el 5%.

En la fase de seguimiento, que duró tres meses, se mantuvo en 3% de respuestas incorrectas.

En este estudio se demostró que usar aisladamente las alarmas no es un procedimiento efectivo para eliminar enuresis nocturna de sujetos retardados, es necesario combinarlo con reforzamiento contingente.

MOLINA (1976) realizó un trabajo con niños retardados varones, de 7 a 11 años de edad, de una institución de la Ciudad de México.

El procedimiento de este estudio se deriva básicamente del procedimiento propuesto por AZRIN y FOXX en 1973, pero efectuando algunos cambios importantes para adecuarlos a su población, escenario y recursos.

Realizó una evaluación inicial, después un día de entrenamiento intensivo seguido por una semana de entrenamiento normal y finalmente la fase de seguimiento.

El entrenamiento intensivo (E I) se efectuó en una sola sesión de cinco horas aproximadamente. Se daba líquido cada 5 minutos al sujeto y se le preguntaba si quería ir al baño a orinar. Si aceptaba ir, avisaba o iba por su cuenta al baño,-

En la fase de seguimiento (S) solo se registraban las respuestas correctas e incorrectas y el niño debía cambiarse de ropa si se orinaba. En la evaluación inicial al porcentaje de respuestas incorrectas fue de 79%; en la fase de entrenamiento intensivo fue de 4%; en el entrenamiento normal 6% y en la fase de seguimiento (una semana posterior al entrenamiento normal) 5%.

Aunque solo cuatro sujetos llegaron a nivel de cero, los otros dos presentaron un porcentaje mínimo de accidentes.

El entrenamiento resultó efectivo y económico.

* En cuanto a los trabajos realizados con niños normales-pequeños (entrenamiento temprano) se mencionan los siguientes:

El de MADSEN (1965) que aunque es un reporte informal, fue uno de los primeros autores que reportó el éxito del uso del reforzamiento positivo en el entrenamiento de control de esfínteres.

Aconsejó a los padres de una niña normal de 19 meses de edad, que le dieran un dulce siempre que la niña eliminara en el lugar adecuado. A los 12 días los padres reportaron que su hija ya estaba entrenada, puesto que dejó de presentar elimina

ciones incorrectas desde entonces. Se llevó un registro de seguimiento de seis meses y la conducta permaneció estable.

PUMROY y PUMROY (1965) reportaron los resultados que obtuvieron al entrenar a sus hijos de 26 a 29 meses de edad. Usaron como reforzador un dulce de menta cada vez que pedían ir al baño. La tasa de respuestas de pedir ir al baño incrementó rápidamente, pero las respuestas de mojarse descendieron con mayor lentitud.

Solo uno de los sujetos llegó a un nivel casi de cero de respuestas incorrectas, en un tiempo de 20 semanas. El otro sujeto, a pesar de que el registro se llevó durante 23 semanas, no alcanzó ese nivel, puesto que continuó orinándose todas las mañanas.

MAHONEY, VAN WAGNEN y MEYERSON (1971) entrenaron a dos grupos de niños: tres niños normales de 18 a 21 meses de edad y cinco retardados de 4 a 9 años. El entrenamiento se hizo de manera individual; emplearon un aparato electrónico colocado en los calzones de los sujetos, que emitía una señal al contacto con la orina. La señal se recibía en los audífonos del niño y en una caja control del experimentador, para que ambos detectaran inmediatamente la salida de la orina. Utilizaron reforzadores consumibles y reforzamiento verbal social ante

las respuestas correctas.

Se exigía que los niños realizaran la cadena conductual completa, sin ayuda, para alcanzar el requisito evaluatorio.

Los sujetos normales necesitaron de 118 ensayos en promedio, que se efectuaron en 29 horas de entrenamiento, para dominar todas las habilidades involucradas. Los sujetos con retardo necesitaron un promedio de 262 ensayos efectuados en 29 horas de entrenamiento para alcanzar el nivel requerido. Solo en uno de los sujetos con retardo el programa fracasó. En el periodo de seguimiento (seis meses) se observó que las conductas permanecieron estables.

AZRIN y FOXX (1973) Elaboraron un programa para entrenar a niños normales con procedimientos operantes y lo aplicaron a 34 niños con edades de 20 a 36 meses. El entrenamiento lo realizaron de manera individual entrenadores con experiencia, en la oficina o en la casa del niño.

La serie de contingencias que emplearon en su procedimiento fueron las siguientes:

- Ambiente libre de distracciones.
- Incremento de ingestión de líquidos.

- Instrucción continua y detallada para cada acción - requerida.
- Reforzamiento para cada una de esas acciones.
- Aprendizaje por imitación, empleando una muñeca.
- Detección inmediata de accidentes y de eliminaciones correctas (chechar cada 5 minutos).
- Reforzamiento negativo para accidentes (regañó, tiem po fuera de 5 minutos y 10 ensayos de práctica positi va).
- Práctica de ensayos frecuentemente (cada 10 minutos).
- Reforzamiento positivo para eliminaciones correctas- (variedad de reforzadores consumibles, caricias, besos, elogios y reforzamiento simbólico, es decir men cionar al niño que sus amigos, parientes y persona-- jes favoritos, están contentos por que él orina en - la bacinica).
- Reforzamiento social continuo por mantener pantalo-- nes secos.
- Reducción gradual de indicaciones.
- Reducción gradual de reforzamiento.

- Atención post-entrenamiento, consistente en elogiar por mantenerse seco y reprender y realizar "práctica positiva" por accidentes.

Se tomó un registro de línea base de una semana, se obtuvo un promedio de seis accidentes diarios por niño. Después se realizó el día de entrenamiento, en el que reportan haber empleado un promedio de 3.9 horas para que los realizaran por lo menos una vez la cadena conductual completa de manera espontánea. En la primera semana posterior al entrenamiento los accidentes disminuyeron notablemente a un accidente a la semana por niño, es decir 97% de decremento. El período de seguimiento fue de cuatro meses y reportaron que la conducta permaneció estable en esta fase.

En 1974 AZRIN y FOXX publicaron el libro "Toilet training in less than a day", un manual dirigido a padres para que ellos mismos entrenen a sus hijos en casa.

El procedimiento es básicamente el mismo descrito en su trabajo de 1973, solo que añaden descripciones más detalladas, fáciles de entender y con ilustraciones al respecto. La publicación de este libro causó sensación no solo entre los padres, sino que despertó la curiosidad de otros autores sobre la aplicación de ese programa.

KIMMEL (1974) hizo una breve descripción del libro de AZRIN y FOXX (1974) en una revista especializada, con la su- puesta finalidad de darlo a conocer a profesionales, para que éstos lo recomendaran al público en general.

Sugiere tener precaución, ya que él opina que muchas - madres no son capaces de adquirir el autocontrol, manejar la - disciplina y la fineza requerida por el método, con la simple- lectura del libro.

Además sugiere tener cuidado, puesto que al tratar de - hacer extensiva la ciencia básica al mundo real, se corre el - riesgo de crear más problemas de los que se solucionan.

Parece ser que resulta algo peligroso la posibilidad de fracasar al no alcanzar las metas tan fácilmente descritas por los autores, creando frustraciones innecesarias.

Finaliza diciendo que quizá esto se pueda minimizar si- se incluyeran algunas indicaciones sobre como manejar los sen- timientos propios, cuando ocurran esos accidentes que en el - libro no se mencionan.

MATSON (1975) registró los alcances de 6 niños entrenados por sus madres empleando el procedimiento de AZRIN y encontró algunos problemas que no se consideraron en el libro:

- Solo las madres participan en el entrenamiento y los padres no.
- Las seis madres reportaron ataques de llanto y rabietas en los primeros ensayos al sentarse en la bacinica.
- Ocurrió lo mismo con los pasos de restitución y práctica positiva.

También reporta que existe falta de habilidad en las madres para manejar sus propias reacciones emocionales ante los berrinches de sus hijos.

El entrenamiento se obtuvo en un rango de 6 a 15 horas en estos sujetos.

MATSON sugiere que se cuente con la ayuda de un entrenador experimentado para entrenar previamente a los padres y pueda supervisarlos directamente.

BUTLER (1976) preparó una secuencia instruccional para acompañarla a la lectura del libro de AZRIN y FOX. Consistente en proporcionar una forma escrita con las ideas básicas del procedimiento, los registros que los padres debían tomar y lecturas adicionales que destacaban los puntos principales del libro. Esto se efectuaba en las tres clases que daban previamente al inicio del entrenamiento de los niños. Se retroalimentaba a los padres en esas clases semanales. Obtuvieron resultados satisfactorios, puesto que, la ocurrencia de accidentes disminuyó notablemente: en línea base el promedio fue de 6.03, en el día de entrenamiento decrementó a 3.68 accidentes-promedio y 14 días después, la ocurrencia fue de .60 accidentes. De 30 sujetos que participaron, solo en 3 sujetos no resultó exitoso el programa.

El tiempo que emplearon en que los niños exhibieran una cadena conductual completa de manera espontánea fue de 4-1/2 horas promedio.

Se realizó seguimiento de 8 semanas solo en 18 sujetos; el porcentaje para la primera semana fue de 1.5 accidentes y para la última de 0.58 accidentes por semana.

También encontraron que los padres hicieron reportes de reacciones negativas a los ensayos de práctica positiva de sus hijos y la dificultad para instigar al niño a que fuera a la -

bacinica, después de que el niño ya había ido una vez por su cuenta.

MATSON y OLLEDIK (1977) efectuaron una comparación de los resultados obtenidos por 2 grupos de padres: uno que solamente lee el libro y otro que además de leer el libro recibe supervisión directa de un especialista. Los resultados son muy interesantes puesto que las diferencias son significativas, el entrenamiento fracasó en cuatro de los cinco casos del primer grupo y funcionó adecuadamente en cuatro de los cinco casos del segundo grupo.

Todas las madres reportaron efectos emocionales colaterales debido a la práctica positiva y a la necesidad de que los niños permanecieran sentados en la bacinica.

También mencionaron que se sintieron incomodas por sus propias respuestas emocionales ante las conductas de rabietas en sus hijos. El tiempo promedio que emplearon para los niños que si lograron conseguir el entrenamiento fue de 8 horas (cuatro más que las reportadas por AZRIN). Cuestiona la utilidad del libro en las manos del público, sin supervisión directa de especialistas.

ALCAZAR y GALVAN (1981) elaboraron un programa para ser aplicado por no-profesionales en una estancia infantil de escasos recursos de la ciudad de México.

Trabajaron con dos niñeras y 14 niños de 19 a 28 meses de edad.

Una de las autoras entrenó al primer grupo (4 niños) y después cada una de las niñeras entrenó a su respectivo grupo (5 y 4 niños en cada grupo). Al concluir el entrenamiento de un grupo, se iniciaba el entrenamiento de otro grupo. Todo dentro de una misma sala.

Registraron la ejecución de las niñeras, y ellas a su vez reportaban los accidentes que se habían presentado en el día, al finalizar cada sesión.

Capacitaron a las niñeras en dos sesiones:

En la primera sesión dieron información general sobre el control de esfínteres, explicaron los términos que emplearían y dieron una descripción breve de las dos etapas del programa. Entregaron una copia del programa a cada niñera para que lo estudiaran por su cuenta y trataran de aprenderse la secuencia.

En la segunda sesión leyeron simultáneamente el programa, aclararon dudas y pusieron ejemplos. Pidieron a cada persona que describiera la secuencia completa de las etapas I y II. Entregaron una lista recordatorio con los pasos de cada etapa.

Las contingencias que emplearon fueron las siguientes:

- Ingestión frecuente de líquidos.
- Realización de ensayos cada 20 minutos.
- Reforzamiento social y consumible por respuestas correctas.
- Entrenamiento de las habilidades componentes de la cadena conductual.
- Indicación de ir al baño en el momento preciso del accidente.
- Realización de la cadena completa en caso de accidente (práctica positiva).
- Desvanecimiento gradual del número de ensayos y de reforzadores.

Los resultados fueron los siguientes:

Se necesitaron cuatro sesiones aproximadamente para al-

canzar el criterio establecido (100% de respuestas correctas - en un día), 14.8 ensayos en promedio y 7.8 horas aproximadamente en cada grupo.

Para las ejecuciones de las niñas fueron necesarios - 10 ensayos, 5.8 horas y 3 sesiones aproximadamente para que - lograran aplicar los procedimientos adecuadamente.

GONZALEZ y CASTAÑOS (1982) capacitaron a ocho madres para que entrenaran a sus hijos (de 18 a 24 meses de edad) en - sus respectivas casas.

Con las madres el procedimiento fue el siguiente:

- Aplicación de cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la enseñanza del control de esfínteres.
- Sesiones de evaluación inicial de tres horas (registro, anecdótico y de frecuencia de las conductas del niño y de la madre en casa).
- Conferencia a las madres sobre la enseñanza del control de esfínteres.
- Lectura del manual de procedimiento.

- Aplicación de cuestionario sobre comprensión del manual.

Se trabajó para lograr que las madres tuvieran ejecuciones correctas en cuanto a las condiciones del lugar, materiales, contingencias, secuencias del procedimiento y disminución de interacciones negativas con sus hijos.

Con los niños el manejo comprendió los siguientes elementos:

- Ayudas físicas para la realización de la cadena.
- Ensayos cada hora o antes si el niño lo deseaba.
- Permanecer sentado un minuto en la bacinica y manipular objetos en ese lapso.
- Reforzamiento social y consumible por respuestas adecuadas.

En caso de accidentes:

- Práctica positiva.
- Práctica de aseo.
- Una hora después del accidente un nuevo ensayo.

El rango para alcanzar el requisito (100% de respuestas correctas en un día) fue de cuatro a cinco días y se mantuvo - la conducta aún después de 60 días de haber concluido el entre-namiento, solo hubo algunos accidentes esporádicos en ese pe--ríodo, por lo que se concluye que el entrenamiento fue efecti-vo.

CAPITULO III

DESCRIPCION DEL PROGRAMA

RESUMEN

Se implementó un programa de entrenamiento de control de esfínteres en cuatro grupos de niños pequeños, con poblaciones de 16,15,17 y 28 sujetos respectivamente, con edades fluctuantes entre 18 y 25 meses, dentro de Centros de Desarrollo Infantil. Se capacitó al personal de la sala para que aplicara el programa, bajo la supervisión directa de la Psicóloga del Centro. Se dieron indicaciones a los padres para que continuaran el entrenamiento por las tardes en sus casas.

El procedimiento de entrenamiento a niños comprendió los siguientes elementos: Instigación verbal y física; instrucción detallada y reforzamiento social por los componentes de la cadena conductual; ingestión de líquidos mayor a la habitual; práctica positiva después de un accidente; reforzamiento social y consumible después de una eliminación correcta; reducción gradual de instigaciones, reforzamiento social y número de ensayos. Los padres de los sujetos recibieron información en una reunión grupal, sobre el propósito del programa y la petición de su cooperación en casa. El día que se inició el en-

trenamiento se les entregó un instructivo precisando las acciones que debían seguir en el hogar.

Primero recibieron el entrenamiento los grupos 1 y 2 y tres meses más tarde los grupos 3 y 4.

En términos de validación social, el programa resultó - efectivo en tres de los cuatro grupos participantes, ya que - con una semana de entrenamiento, los sujetos aprendieron a eliminar en la bacinica, manteniendo esa conducta aún en la fase de seguimiento.

OBJETIVO.

El objetivo de este estudio fue: evaluar los efectos de un programa de entrenamiento grupal de control de esfínteres - para niños de edad maternal, en términos del tiempo que se empleó para que adquirieran una alta tasa de respuestas correctas en la conducta de eliminar en la bacinica, así como tratar de cubrir la carencia existente dentro de los Centros de Desarrollo Infantil de la Secretaría de Educación Pública referente a la enseñanza del control de esfínteres, de manera sistemática y sin usar estimulación aversiva.

Se tomaron como base los postulados de Azrin propuestos

en 1973 y la aplicación a guarderfas que hicieron Alcazar y Galván en 1981; haciendo adaptaciones a las condiciones específicas de población, personal y escenarios que imperan en los Centros de S.E.P., tratando de utilizar solamente los recursos con los que se cuentan habitualmente en estas instituciones.

HIPOTESIS.

Hipótesis nula.- Los sujetos expuestos al programa de entrenamiento no muestran cambios significativos en la conducta de eliminar en la bacinica, en comparación a las ejecuciones mostradas antes y después de la aplicación del mismo.

Hipótesis Alternativas:

H₁.- Los sujetos expuestos al programa de entrenamiento incrementan significativamente el porcentaje de respuestas correctas en la conducta de eliminar en la bacinica, en comparación a la ejecución exhibida antes del entrenamiento y la conducta se mantiene al terminarlo, durante el periodo de seguimiento.

DEFINICION DE VARIABLES.

Variable Dependiente.- Son las conductas de orinar y/o defecar en la bacinica, ya sea de manera espontánea o cau-

sadas por instigación.

Variable Independiente.- Fue el programa de entrenamiento para establecer la cadena de respuestas para orinar y/o defecar en la bacinica, consistente en: Instrucción detallada de los componentes de la cadena conductual, instigación verbal y física para la exhibición de estos componentes, reforzamiento social por la consecución de éstos, práctica frecuente de la cadena conductual completa (ensayos), reforzamiento social y consumible después de una eliminación en la bacinica, reducción gradual de instigaciones, reforzamiento social y número de ensayos; realización de la cadena conductual completa al presentarse una eliminación en lugares no adecuados (práctica-positiva).

DEFINICION DE RESPUESTAS.

Se definió como respuesta correcta la micción o defecación del niño en la bacinica, haya sido por espontaneidad del sujeto o debida a una instigación emanada del personal.

No fue indispensable que el niño realizara la cadena conductual completa por sí solo, para considerarla como respuesta correcta; es decir, si el niño eliminaba en la bacinica pero necesitaba ayuda para subirse el calzón, se registraba -

como respuesta correcta.

La cadena conductual comprendió las siguientes respuestas:

- Dirigirse a la bacinica.
- Bajarse el calzón.
- Sentarse en la bacinica.
- Eliminar.
- Levantarse de la bacinica.
- Subirse el calzón.

Se diseñó como respuesta incorrecta la eliminación del niño en su ropa o en cualquier otro lugar que no fuera la bacinica.

SISTEMA DE MEDICION.

Se emplearon registros de frecuencia de respuestas correctas o incorrectas, por niño y por grupo, diariamente; obteniendo con ello el porcentaje de respuestas correctas.

Los registros de la evaluación inicial los realizaron las psicólogas de los Centros o un observador independiente. -

Los registros del entrenamiento y de la fase de seguimiento - fueron realizados por la educadora o las asistentes de la sala, bajo la supervisión directa de la psicóloga.

CONFIABILIDAD.

No fue posible obtener confiabilidad en los registros - puesto que no se pudo contar con la presencia de observadores- independientes en las salas.

M E T O D O

DISEÑO EXPERIMENTAL.

Inicialmente se planteó la utilización de un diseño de línea base múltiple en dos grupos equivalentes, aún cuando los sujetos no fueron expuestos a una selección al azar, contaron con características similares en cuanto a edad; nivel de ejecución en línea base; ocupación, escolaridad y nivel económico de las madres; tipo de escenario, el cual fue representativo de los 28 Centros de S.E.P. en cuanto a organización, programas educativos, actividades, horarios, mobiliario, personal y población.

Se tuvieron tres fases:

Línea base, entrenamiento y seguimiento.

En el transcurso de la aplicación surgieron contaminantes que alteraron la eficacia del programa, por lo que fue necesario hacer algunas modificaciones.

En el grupo 2 se prolongó el tiempo de tratamiento y se hicieron algunos arreglos, a esta variante se le denominó re-entrenamiento, que se introdujo debido a la ejecución tan pobre que exhibieron los sujetos de ese grupo. Como los resulta

dos aún así fueron poco satisfactorios se decidió replicar indirectamente en dos grupos más, de dos guarderías de S.E.P. - que no habían participado anteriormente en el programa. La aplicación se realizó tres meses más tarde que en los primeros dos grupos.

Se tuvieron tres fases:

Línea base, entrenamiento y seguimiento.

Estos grupos no fueron equivalentes con respecto a los iniciales puesto que existieron diferencias significativas en el nivel de ejecución de línea base y edad de los sujetos.

El diseño quedó reducido a uno de tipo pre-experimental ABC en cuatro grupos, sometidos al programa en momentos diferentes.

La representación gráfica del diseño es la siguiente:

GRUPO 1	LINEA BASE	ENTRE NAMIEN TO	SEGUIMIENTO	
GRUPO 2	LINEA BASE	LINEA BASE	ENTRENAMIENTO	SEGUIMIENTO

GRUPO 3	LINEA BASE	ENTRE NAMIEN TO	SEGUIMIENTO	
GRUPO 4	LINEA BASE	ENTRE NAMIEN TO	SEGUIMIENTO	

SUJETOS.

Se trabajó con cuatro grupos de niños con edades fluctuantes entre los 18 y 25 meses.

No. de sujetos

	gpo 1	gpo 2	gpo 3	gpo 4
18 meses	0	2	0	0
19 meses	3	4	0	0
20 meses	3	1	0	1
21 meses	4	2	3	11
22 meses	2	6	5	1
23 meses	1	0	2	3
24 meses	2	0	5	5
25 meses	1	0	2	7
TOTAL	16	15	17	28
niños	7	10	10	14
niñas	9	5	7	14

Los únicos requisitos para que participaran en el programa fueron: que tuvieran la edad mínima de 18 meses, ya que a esta edad ya poseen la suficiente madurez neurofisiológica, además de que dentro de la organización de éstos Centros, la sala de Maternal I la forman con niños de 18 a 24 meses de edad al iniciarse el año escolar. El segundo requisito fue que asistieran regularmente al Centro.

Se trabajó con todos los sujetos que formaban el grupo, no se excluyó a ninguno de ellos, independientemente de las habilidades que ya poseyeran, ésto se hizo deliberadamente con -

la intención de trabajar con todos los sujetos y no solo con los que tuvieran un alto nivel de prerrequisitos; aunque hubiera sido deseable realizar algún tipo de evaluación de conductas precurrentes, para tener más datos acerca de los sujetos.

El nivel socio-económico de estos niños era medio; en su mayoría hijos de maestras normalistas y algunos otros, hijos de empleadas administrativas de S.E.P.

El personal en cada sala estuvo formado por una educadora y dos asistentes educativas. En el grupo 4 contaron con una asistente más.

ESCENARIOS.

El estudio se realizó en cuatro Centros de Desarrollo Infantil de la Secretaría de Educación Pública de la Ciudad de México, dentro de la sala "Maternal I", que contaban con el siguiente mobiliario: Salón de 5 x 5 metros aproximadamente, con mesas y sillas infantiles, jugueteros, mesa para cambiar a los niños y closet para pañaleras y materiales.

En el grupo 4 hubo una diferencia en cuanto al escenario, puesto que además de contar con el mobiliario anterior, contaron con un lugar adjunto al salón: un baño grande, en el

que cabían perfectamente todos los niños, por lo cual, las bacinicas nunca estuvieron dentro del salón.

MATERIALES.

Se utilizaron los siguientes materiales:

(Consultar Apéndice A y B)

- Una bacinica para cada niño, marcada con su nombre.
- Vasos y agua de sabores.
- Dulces pequeños (lunetas, corazoncitos, lagrimitas).
- Materiales de aseo (trapeador, escobeta, polvo limpiador, jabón y cubeta).
- Cartulina recordatorio colocada en una pared visible.
- Collares hechos con tapas de frascos, con una calcomanía pegada; una figura diferente por cada niño. La misma figura del collar debería tener la bacinica perteneciente al niño.
- Hojas de registro.
- Instructivo para personal.
- Instructivo para padres.

P R O C E D I M I E N T O

El estudio se realizó dentro de la sala de las 8:00 a las 13:00 hrs. de lunes a viernes. Se trabajó con todos los sujetos del grupo al mismo tiempo.

LINEA BASE.

La evaluación inicial se realizó checando los pañales de los niños cada 20 minutos aproximadamente, metiendo el dedo pulgar por el extremo superior de la parte delantera del pañal, durante cuatro días. Se pidió al personal que llevara la rutina acostumbrada, que no hicieran cambios, ni trataran de modificar su forma de trabajo.

Cada vez que se detectara un pañal mojado o sucio, se pedía a las asistentes que lo cambiaran rápidamente, para que al siguiente chequeo no continuaran con el mismo pañal.

La información que se dió al personal, fue que se necesitaba observar a los niños para que posteriormente se aplicara un programa con el cual se pudiera enseñarlos a orinar en la bacinica.

Al terminar la fase de evaluación inicial se dió la ca-

capacitación al personal, en el manejo del programa, de la siguiente manera:

CAPACITACION AL PERSONAL.

La forma de capacitar al personal fue tomada del trabajo de Alcazar y Galván (consultar apéndice, instructivo para personal).

Se dió una breve explicación a la educadora y asistentes del objetivo del programa y se les avisó de la reunión que habría posteriormente para que conocieran en detalle el programa de entrenamiento. En una primera sesión de capacitación se les entregó un instructivo en el cual se explica:

- La conveniencia de enseñar a los niños de esa edad, empleando métodos agradables y sin castigos.
- La importancia de la participación de cada una de las personas de la sala.
- Los conceptos que se usarían muy frecuentemente en el instructivo.
- La descripción detallada de cada paso del procedi-

miento.

- La forma de desvanecerlo.

Como en el trabajo de Alcazar y Glaván, se leyó conjuntamente el instructivo y se pidió que expresaran sus dudas o comentarios al respecto, aclarándoles y dando ejemplos que ayudaran a una mejor comprensión. (Los instructivos se encuentran en el apéndice de este trabajo).

Se entregó una copia del instructivo a cada persona, y se les pidió que lo leyeran nuevamente en sus casas. Se ocupó una hora aproximadamente en esta sesión.

Lo siguiente se agregó ya que se consideró que reforzaría el aprendizaje de las asistentes y educadora.

En la 2a. sesión se organizó un juego de roles entre las participantes, de tal forma que una de ellas asumiera el papel de educadora y el resto actuará como si fueran los niños de la sala, o que mientras una protagonizaba el papel de asistente, otra fuera la educadora y la persona restante fuera un niño que se resistiera a sentarse en la bacinica.

Se trató de escenificar situaciones que ilustraran aspectos del entrenamiento, y posibles problemas que llegaran a-

presentarse en el transcurso del mismo.

Se dieron algunas demostraciones de la forma adecuada - de reforzar, instigar, desvanecer y extinguir conductas, con - niños de otra sala. Se dió oportunidad a cada persona para - que pusiera en práctica alguna de esas habilidades. Al finalizar, entre todas se hicieron comentarios de la ejecución de cada persona.

PADRES.

Se organizó una reunión grupal con los padres de los sujetos, en la cual la Psicóloga informó sobre el propósito del programa, la conveniencia de aplicarlo a sus hijos y la importancia de su participación para lograr un entrenamiento efectivo.

Se pidió una bacinica para cada niño, marcada con su - nombre, incluir cuatro calzones en su mochila diariamente y - dejar de llevar pañales. Se remarcó la importancia de la asistencia diaria del niño durante los días de entrenamiento y la continuidad de éste en casas. Se pregunto a los padres si estaban de acuerdo en que sus hijos participaran en el programa. Se aclararon dudas y preguntas y se recibieron comentarios de los padres.

Posteriormente se entregó el instructivo para padres - (uno por cada sujeto) para que lo conservaran y pudieran consultarlo en sus casas (el instructivo se entregó el día que se inició el entrenamiento).

ENTRENAMIENTO EN LA SALA.

Se tomó la sugerencia de tener una lista recordatoria - a la mano, en una pared de la sala se colocó la cartulina recordatorio, que contenía los pasos del procedimiento resumidamente y que se podía leer fácilmente, en caso de que alguien no recordara algún punto. También se pegó en la pared, el formato de registro diario en un lugar de fácil acceso para poder anotar sin perder tiempo.

En la mañana, conforme llegaban los niños, les quitaban el pañal y la ropa innecesaria (pantalones, vestidos, faldas) - y los dejaban con calzón y camiseta. Le daban su collar a cada niño.

El desayuno y el aseo de manos y cara se siguió haciendo con la misma rutina de la institución. Al terminar, la educadora ofrecía agua a los niños y preguntaban si querían orinar, reforzaba con alabanzas a los niños que respondían afirmativamente e instigaba a todo el grupo para que fueran -

al lugar donde estaban las bacinicas (uno de los costados interiores de la sala). Se les ayudaba a identificar su bacinica, mostrándoles que la figura de su collar y la de su bacinica - eran iguales. Ahí se les daba indicaciones de cómo bajarse el calzón y cómo sentarse en la bacinica. Entre todas ayudaban a los niños que no podían hacerlo solos. Mientras los niños estaban sentados, les cantaban una canción alusiva al control de esfínteres (la canción de la pipí, ver apéndice). Al transcurrir 5 minutos, daban la indicación de levantarse; si antes - de este tiempo, algún niño eliminaba, se le daba un dulce inmediatamente y lo reforzaban con aplausos, caricias, porras, etc. Al levantarse todos los niños, se revisaban todas las bacinicas, para reforzar al que hubiera eliminado. Se daban indicaciones para subirse el calzón y para dirigirse al lugar donde - se encontraba el agua y los vasos (sobre uno de los juguetes). Daban agua a todos los niños diciendo que era por sentarse en la bacinica. Se les recordaba que cuando quisieran orinar fueran rápidamente a su bacinica.

Se repitió esta secuencia cada 30 minutos el primer día, y se fue disminuyendo hasta llegar a 5 ensayos, durante el período de 8 a 13 horas, en el quinto día de entrenamiento.

Cuando algún niño orinaba en su calzón, se le pedía que fuera a su bacinica, si orinaba, aunque fuera unas cuantas gotas.

tas, se reforzaba. Si no lo hacía, se instigaba para que realizara la cadena conductual completa. Se ignoraba conductas inadecuadas como berrinches, llantos, agresiones, etc. Azrin denomina a esta repetición de la cadena conductual completa - después de un accidente "Práctica positiva".

Conforme los niños adquirirán más habilidades, se fueron desvaneciendo las instigaciones y el reforzamiento, gradualmente; de tal forma que solo se ayudaba a los niños en las tareas de mayor dificultad para ellos. No hubo ningún requisito formal para empezar a desvanecer, solo la apreciación del personal acerca de las habilidades que cada niño iba dominando.

El horario de ensayos fue el siguiente:

DIA.	1	2	3	4	5
	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00
	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00
	9:30	9:40	10:00	10:00	10:30
	10:00	10:20	11:00	11:00	11:50
	10:30	11:00	11:40	11:40	12:30
	11:00	11:40	12:30	12:30	
	11:40	12:50			
	12:50				

La psicóloga del centro permanecía varias horas al día dentro de esa sala para supervisar y ayudar a que el programa-

se llevará a cabo correctamente.

Al finalizar el día, se informaba verbalmente a cada madre de los avances de su hijo y se le recordaba la importancia de su colaboración en casa. El programa se efectuó en 5 días de entrenamiento intensivo. A partir del 6º día se eliminaron los reforzadores consumibles, el agua y las instigaciones físicas. Se invitaba a los niños a que fueran a la bacinica en cuatro ocasiones; al llegar después del desayuno, antes de comer y después de comer. Sólo se sentaban los que quisieran hacerlo. También se disminuyeron este tipo de recordatorios, hasta eliminarlos por completo.

RE-ENTRENAMIENTO.

En el grupo 2 se contaron con varias dificultades no previstas, como la ausencia de la Educadora, la falta de colaboración del personal encargado de la limpieza de la sala y la resistencia de algunos padres a cooperar con el programa, llevando a los niños con pañal al Centro, sin las prendas necesarias y sin realizar en casas las acciones estipuladas en el instructivo (se recabó información de manera informal de entre los propios padres).

Los porcentajes de respuestas correctas aumentaron en la fase de entrenamiento, pero no al nivel esperado, seguía

siendo un nivel de ejecución muy bajo, tanto para padres como para personal, los niños todavía no aprendían la habilidad en cuestión y se mostraron inconformes con el progreso tan precario que mostraban la mayoría de los niños, por este motivo se prolongó el tiempo de entrenamiento, en el cual se trató de subsanar las deficiencias encontradas en la primera semana de esta fase.

En estos días de re-entrenamiento se siguieron los mismos pasos que los de la semana de entrenamiento, su duración fue de cuatro días (no fue posible que se hiciera en los cinco días de la semana porque se suspendieron labores en el Centro uno de esos días).

Se hicieron los siguientes arreglos:

- Reunión con las asistentes para comentar sobre el programa, las dificultades que se presentaron y los resultados obtenidos en la conducta de los niños. Se analizaron las posibles causas y se propusieron algunas soluciones. Se les informó sobre la siguiente semana de re-entrenamiento y su contenido. Se trató de motivarlas para que siguieran colaborando.
- Se consiguió que asistiera temporalmente una educadora de otro Centro. Se le informó del programa y se -

organizaron actividades para los niños, puesto que - la semana anterior no las tuvieron y mostraron mucha inquietud y descontrol por la falta de actividad.

- Reunión con las madres de los niños para comentar - los mismos puntos tratados con las asistentes y sobre todo para pedir su cooperación para la siguiente semana, puesto que se evidenció la no realización de las actividades en casa propuestas por el instructivo.
- Presencia de la experimentadora del grupo 1 para participar en la aplicación del programa y supervisar - que se realizara adecuadamente durante la semana de re-entrenamiento.

Los registros, contingencias y ensayos se realizaron de la misma manera que en la primera semana de entrenamiento. Al concluir los cuatro días re-entrenamiento se continuó con la - fase de seguimiento.

FASE DE SEGUIMIENTO.

Esta fase se puede llamar también de atención post-entrenamiento, ya que a pesar de concluir con el período de en-

tramiento intensivo, se daban algunos elementos de apoyo para ayudar a que la conducta siguiera presentandose: Se hacían algunos recordatorios verbales durante el día: "recuerden que cuando quieran hacer pipí, deben hacerlo en la nica", y se invitaba a todos los niños a sentarse en la nica en tres ocasiones: al llegar, después del desayuno y después de la comida. - "El que quiera hacer popí siéntese en la nica". "¿Quién quiere hacer pipí?". Ante este tipo de invitación, se respetaba la decisión de los niños, no se forzaba a ninguno que no quisiera ir, ni se le insistía.

En caso de accidentes se realizaba la práctica positiva, es decir, la cadena conductual completa y ayudar a cambiar su ropa.

Se siguió registrando cada respuesta correcta y cada in correcta y se continuó informando a los padres de la ejecución de sus hijos diariamente. Se realizó un registro diario durante un mes y un registro un día a la semana durante un mes más. El registro abarcó el mismo horario que en las fases anteriores y lo realizaron las mismas personas de la sala (educadora y asistentes).

ENTRENAMIENTO A PSICOLOGOS.

A los psicólogos de los Centros en los que se aplicó el

programa se les dió un paquete que contenía: el procedimiento, el instructivo para personal, el instructivo para padres, hojas de registro y la especificación de materiales. Se leyeron conjuntamente y se dieron indicaciones generales sobre la forma de poner en marcha el programa, se acordaron fechas y horarios. Posteriormente se comunicaban con la autora de este reporte, en caso de existir dudas o dificultades para la aplicación.

Se enfatizó la importancia de su estancia constante dentro de la sala y la comunicación directa y permanente con padres y personal.

RESULTADOS DE LOS GRUPOS 1 Y 2.

Los porcentajes de respuestas correctas obtenidas en línea base son similares en ambos grupos, como se observa en la figura 1: en el grupo 1 el promedio fue de 15% y en el grupo 2 de 16%.

En la semana de entrenamiento del grupo 1, los porcentajes fluctuaron entre 39% y 82% con una tendencia a incrementar gradualmente; mientras el grupo 2, que continuó en línea base, mostró un 11% de respuestas correctas.

En la fase de entrenamiento del grupo 2, las respuestas correctas fluctuaron entre 35% y 54%, dando un promedio de 44%.

Para los días de re-entrenamiento el porcentaje obtenido fue de 58%.

Mientras el grupo 2 pasaba por estas condiciones de entrenamiento, el grupo 1 se encontraba en fase de seguimiento, el promedio alcanzado fue de 9%, con fluctuaciones entre 82% y 98% de respuestas correctas.

Por último el porcentaje de respuestas correctas del

grupo 2 en la fase de seguimiento fue de 52%, concluyendo con esto, la primera parte de Estudio. Estos resultados se muestran en la tabla 1 y en la figura 1.

Los resultados del primer grupo son satisfactorios, puesto que 14 de 16 sujetos alcanzaron promedios superiores al 80% de respuestas correctas en la fase de seguimiento y solamente 2 sujetos estuvieron por abajo de ese promedio (62% y 76%). Por el contrario los resultados del grupo 2 muestran que el entrenamiento fue poco efectivo en ese grupo, ya que sólo 2 de 15 sujetos superaron el 80% de respuestas correctas (83% y 94%); los 13 restantes apenas alcanzaron un promedio aproximado de 40%.

Los datos de cada uno de los sujetos se muestran en la tabla 2, en porcentaje de respuestas correctas por sujeto en cada una de las fases.

Vale la pena considerar las características individuales de los sujetos, pues si bien se reportan datos promedios para cada condición y cada grupo, no deja de ser educativamente importante el considerar las diferencias individuales de ejecución. A continuación se harán algunas comparaciones para ilustrar este punto.

TABLA 1

PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS
POR GRUPO

	LINEA BASE	ENTRENA- MIENTO	SEGUIMIENTO	
GRUPO 1	15.5%	69.3%	91 %	
	LINEA BASE	LINEA BASE	ENTRENAMIENTO	SEGUIMIENTO
GRUPO 2	16.7%	11.8%	48.2%	52.2%

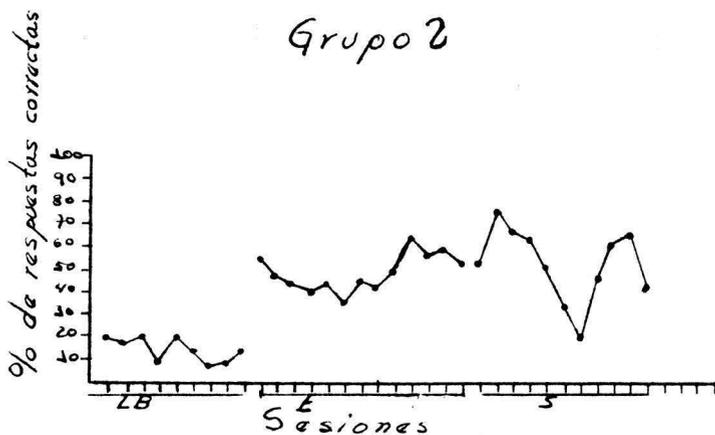
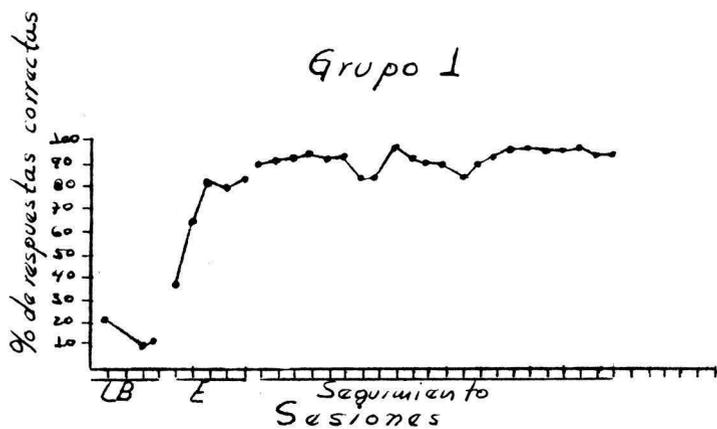


TABLA 2

PROMEDIO DE PORCENTAJES DE RESPUESTAS CORRECTAS DE CADA UNO DE LOS SUJETOS EN LAS TRES FASES DEL ESTUDIO Y SUS RESPECTIVAS EDADES.

GRUPO 1					GRUPO 2				
Sujeto	LB	E	S	Edad Meses	Sujeto	LB	E	S	Edad Meses
1	27	41	93	21	1	64	93	94	22
2	10	66	96	23	2	0	40	51	22
3	5	35	62	19	3	7	32	20	19
4	18	75	88	22	4	0	26	0	18
5	0	50	100	22	5	14	72	66	22
6	0	76	99	24	6	39	86	78	21
7	54	100	100	24	7	19	32	51	19
8	0	80	99	20	8	0	71	41	18
9	16	43	100	21	9	6	69	83	22
10	0	50	81	20	10	0	0	5	22
11	0	70	100	21	11	35	55	62	19
12	33	38	90	25	12	9	22	44	19
13	11	75	76	21	13	2	40	65	20
14	6	90	88	19	14	0	11	0	22
15	20	96	92	19	15	4	75	41	21
16	33	83	94	20					

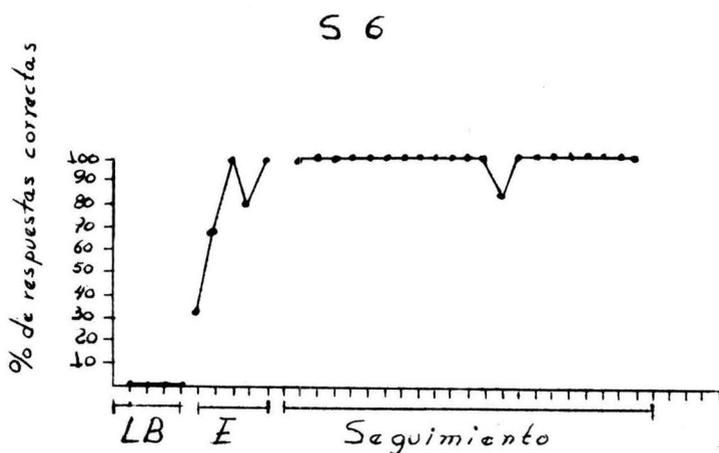
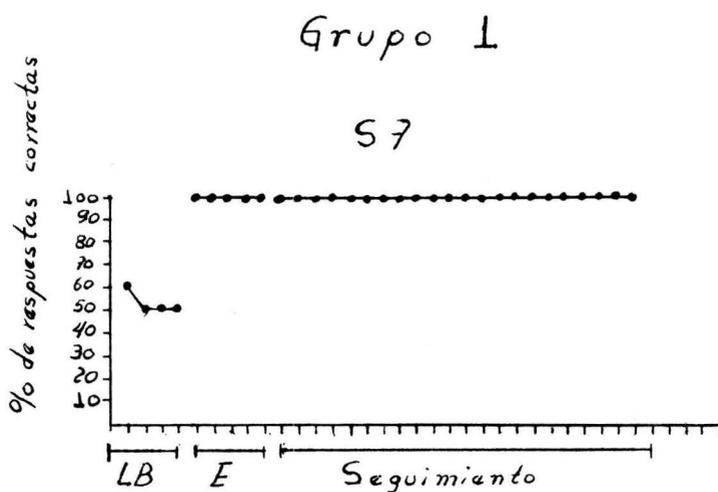


Fig. 2

Gráfica que contiene el porcentaje de respuestas correctas del sujeto con mayor puntaje en Línea-base y del sujeto con el puntaje más bajo, del grupo 1.

Al realizar una comparación entre las ejecuciones del sujeto con el menor porcentaje de respuestas correctas en línea base (sujeto 6:00%) contra el de mayor porcentaje (sujeto 7:54%), del grupo 1, encontramos diferencias para alcanzar el 100% de respuestas correctas. El S7 lo logró desde el primer día de entrenamiento y se mantuvo la conducta a lo largo del estudio; mientras que el S6 para alcanzar ese mismo criterio le fueron necesarios tres días de entrenamiento, hubo un descenso en el cuarto día y volvió a 100% en la quinta sesión de esa fase. La conducta se mantuvo en ese nivel a lo largo del seguimiento, excepto en la sesión No. 13 en la que presentó un ligero descenso a 83%.

La diferencia entre ejecuciones sólo es marcada en cuanto al tiempo que tardaron en alcanzar el 100% de respuestas correctas, puesto que la conducta se mantuvo en ese nivel en ambos casos, independientemente de la ejecución en la línea base. Ver figura 2.

También se puede analizar la diferencia de las ejecuciones entre uno de los sujetos que más rápidamente alcanzó el criterio de 100% de respuestas correctas (S14) y el sujeto que más tiempo tardó en lograrlo (S3).

Se observa que en la figura 3 que el S14 de mostrar un 6% de respuestas correctas en línea base, incrementa al 100% -

en el primer día de entrenamiento, pero a pesar de ello al siguiente día disminuye considerablemente; en la tercera sesión aumenta nuevamente a 100%, pero continúa presentando decrementos frecuentes a lo largo del estudio.

Para el S3 se observa que de mostrar un nivel similar a S14 en línea base (5%), no logra alcanzar el 100% en la fase de entrenamiento, y es hasta la cuarta sesión de seguimiento que lo logra, después continúa presentando fluctuaciones marcadas a lo largo del estudio.

Estos resultados muestran que el mantenimiento de la conducta en un alto nivel de ejecución (100%), no depende necesariamente del tiempo que tardó en adquirirse dicha conducta a ese nivel. Las gráficas correspondientes a esta comparación se encuentran en la figura 3.

En el grupo 2 es importante comparar una de las mejores ejecuciones (S9) la ejecución más baja (S4) y una de las ejecuciones medias (S2), dado que fueron muy marcadas las diferencias de ejecución de los sujetos en este grupo.

En la figura 4 se muestra que el nivel inicial de respuestas correctas es similar para los tres casos (cero o cercano a cero). Al inicio del entrenamiento, el porcentaje de res

puestas correctas tiende a aumentar, pero en las sesiones posteriores del entrenamiento, disminuyó considerablemente, esto indica que el entrenamiento en este momento operaba con marcada ineficiencia. Al pasar a la fase de re-entrenamiento aumentan los porcentajes, en diferentes proporciones para cada sujeto. En la fase de seguimiento solamente S2 aumenta su nivel porcentual en comparación con la fase de re-entrenamiento, pero los otros dos sujetos decrecientan su porcentaje nuevamente. Cabe mencionar que la gráfica de S2 es la más representativa de su grupo, puesto que varios sujetos obtuvieron ejecuciones similares a ésta.

Se considera que las ejecuciones individuales descritas, sirven para mostrar la variabilidad conductual intra sujetos e intersujetos generada por el tratamiento. Esta variabilidad de ejecución hace suponer en que aparte del programa existen factores no controlados que pueden estar afectando como son: - madurez, contingencias ambientales en casa, historia, etc.

ANALISIS DE LOS DATOS, DE LOS GRUPOS 1 Y 2.

La comparación estadística de los datos se realizó utilizando la prueba t cuya fórmula es:

La comparación de los porcentajes de respuestas correctas en la línea base del grupo 1 contra la primera línea base del grupo 2, no mostró diferencias significativas ($p > 0.8$), lo que indica que existía una equivalencia de grupos, en la frecuencia de accidentes.

Entre los porcentajes de la línea base 1 y la línea base 2 del grupo tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas, es decir la conducta se mantuvo en el mismo nivel, lo que indica que el simple paso del tiempo no produjo cambios importantes en la conducta estudiada.

Por el contrario, en la comparación de los puntajes de línea base, contra los puntajes obtenidos en la fase de entrenamiento del grupo 1, se obtuvo una $p < .001$, lo cual indica que las variables introducidas en el entrenamiento fueron responsables del cambio conductual; ésto puede apoyarse también en la significancia de la comparación de los puntajes del en-

trenamiento del grupo 1 contra los de la línea base 2 del grupo 2 ($p = .001$), con esto se descarta la posibilidad de que el cambio conductual obtenido se debiera a efectos de maduración, o a otras variables extrañas, ajenas al procedimiento experimental.

La comparación de los puntajes en las dos líneas base - del grupo 2, contra el entrenamiento de ese mismo grupo, señala cambios significativos en la conducta ($p = .001$), sin embargo, éstos no fueron similares a los operados en el grupo 1, ya que para ese grupo $t=7.8$ y para el grupo 2, $t=3.56$; aunque estadísticamente sea significativo, socialmente no lo fue, ya que el criterio social es más estricto: se cuestiona si el niño aprendió o no a orinar en el lugar adecuado, los puntos intermedios carecen de valor, al no responder a la necesidad social que da origen a la intervención.

En los días de re-entrenamiento, el cambio operado no fue significativo ($p = .1$), lo que indica que los ajustes realizados no fueron de relevancia para lograr el cambio conductual esperado.

De la comparación de los porcentajes del entrenamiento del grupo 1 contra los del entrenamiento del grupo 2, se obtuvo una $p = .005$, es decir, las diferencias de ejecución de uno

y otro grupo fueron muy marcadas en cuanto al nivel de eficacia.

De la comparación de los puntajes de la fase de entrenamiento contra los de seguimiento del grupo 1 se encontró que - el nivel porcentual de respuestas correctas siguió incrementando, se obtuvo una $p < .001$; ésto muestra que bajo las condiciones de reforzamiento naturales de éste grupo, la conducta pudo mantenerse en un alto nivel de ejecución, después de haber pasado por el programa de entrenamiento.

De forma contraria, la comparación del entrenamiento - contra el seguimiento del grupo 2, no mostraron cambios importantes ($p > .7$), el porcentaje de respuestas correctas decreció ligeramente, ésto indica que las condiciones naturales de - reforzamiento de éste grupo, no fueron suficientes para alcanzar un alto nivel de respuestas correctas.

Al comparar la ejecución de la fase de seguimiento de - ambos grupos, la diferencia fue significativa ($p < .001$), es decir, no se obtuvieron los mismos efectos conductuales en los - dos grupos.

Por último se menciona la comparación de las dos líneas base del grupo 2 contra la fase de seguimiento de ese mismo -

grupo. La diferencia fue significativa ($p < .001$), es decir, - la ejecución conductual antes y después del programa de entrenamiento, fue estadísticamente significativa, pero como se dijo anteriormente, ante la validación social el cambio no fue - considerado así.

En la comparación de la línea base contra el seguimiento del grupo 1, la diferencia fue mucho más marcada que en grupo 2, ya que para el grupo 1, se obtuvo $t=16.8$, y para el grupo 2, $t=5.79$), el cambio conductual, antes y después del programa de entrenamiento, fue altamente significativo para el - grupo 1, tanto para criterios estadísticos, como para criterios de validación social.

Con la simple inspección visual de los datos se observan grandes diferencias en la ejecución de los grupos, se recurrió al uso del análisis estadístico para tener una manera formal de analizar los datos y constatar que estas diferencias - fueron estadísticamente significativas.

El análisis estadístico nos permite validar datos a partir de un modelo matemático, sin embargo, no se pretende sustituir un control experimental por uno estadístico, ni la relevancia de efectos por la significancia estadística.

De estos resultados se derivó la inquietud por realizar una reaplicación de este estudio y probar si el programa podría o no funcionar en otros grupos similares.

Debido a que el entrenamiento fue efectivo para el grupo 1, pero no lo fue para el grupo 2 y que existieron ciertas diferencias en cuanto a las condiciones de aplicación, se procuró que esas deficiencias no estuvieran presentes en los grupos participantes en la replicación.

Dada la equivalencia de los grupos en cuanto a la población, las diferencias detectadas fueron: el personal que aplicó el programa y las condiciones mínimas necesarias para su aplicación, es decir, contar con el personal suficiente para repartir las tareas correspondientes: una educadora y dos asistentes educativas, que asistieran de manera constante a trabajar dentro de la sala; que el personal encargado del aseo realizara adecuadamente las labores de la sala que le corresponden, la existencia de organización de actividades, rutinas y horarios también de manera constante; en general, un grupo en condiciones estables de organización, sin irregularidades importantes y con disposición de los padres y del personal para colaborar en la aplicación del programa de entrenamiento.

Tomando en cuenta lo anterior, se consiguió la partici-

pación de los grupos 3 y 4, recibiendo el entrenamiento tres -
meses más tarde.

REPLICACION DE LOS GRUPOS 3 y 4

Para los grupos 3 y 4, la evaluación inicial se hizo en dos días (dos días menos que en los grupos anteriores); el entrenamiento se realizó en una semana escolar (cinco días) y en la fase de seguimiento se tomaron registros diarios de dos semanas en el grupo 3 y tres semanas en el grupo 4.

RESULTADOS DE LOS GRUPOS 3 Y 4.

Los resultados obtenidos en el grupo 3 fueron los siguientes:

El porcentaje de respuestas correctas en la línea base fue de 42.88%; al pasar a la fase de entrenamiento los puntajes incrementaron considerablemente, fluctuando ascendentemente entre 79% y 96%, dando un promedio de 86% de respuestas correctas. En la fase de seguimiento los puntajes variaron entre 91% y 96% de respuestas correctas, es decir, 94% en promedio.

Para el grupo 4 los resultados fueron los siguientes:

En la línea base el porcentaje de respuestas correctas fue de 59.37%. Al pasar a la fase de entrenamiento se obtuvo un promedio de 71% de respuestas correctas, los puntajes fluc-

tuaron entre 61% y 87%.

En la fase de seguimiento los puntajes variaron de 83% a 97% dando un promedio de 90% de respuestas correctas.

Los resultados del grupo 3 muestran que 15 sujetos alcanzaron porcentajes superiores al 90% de respuestas correctas durante la fase de seguimiento y solamente dos sujetos estuvieron por debajo del 80%.

En el grupo 4, solamente cuatro sujetos estuvieron por debajo del 80% de respuestas correctas en la fase de seguimiento y los 24 sujetos restantes alcanzaron promedios superiores al 80% en esa fase.

Los resultados se muestran en la Fig. 5 de manera gráfica, para ambos grupos, así como en la Tabla 3.

Los promedios de porcentajes de respuestas correctas de cada uno de los sujetos en las tres fases del estudio se muestran en la Tabla 4.

Como en los trabajos reportados por Azrin (1973); Mattson, (1975); Butler, (1976); González, (1982); aún cuando los sujetos ya hubieran alcanzado 100% de respuestas correctas en una o varias sesiones, posteriormente llegan a presentar acci-

dentes esporádicamente, eso provoca que no se obtengan prome--
dios de 100% por sujeto, por grupo o por fase.

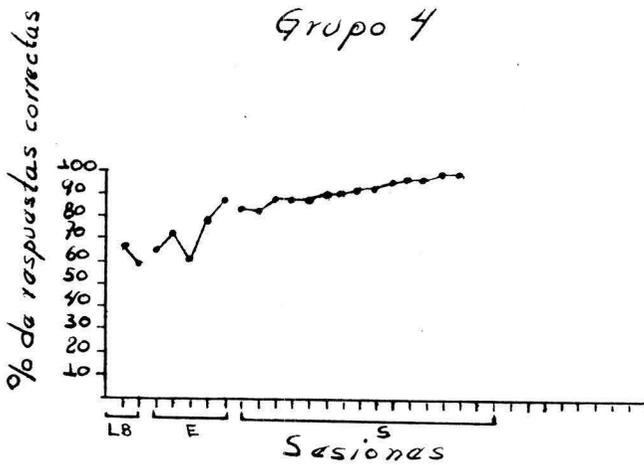
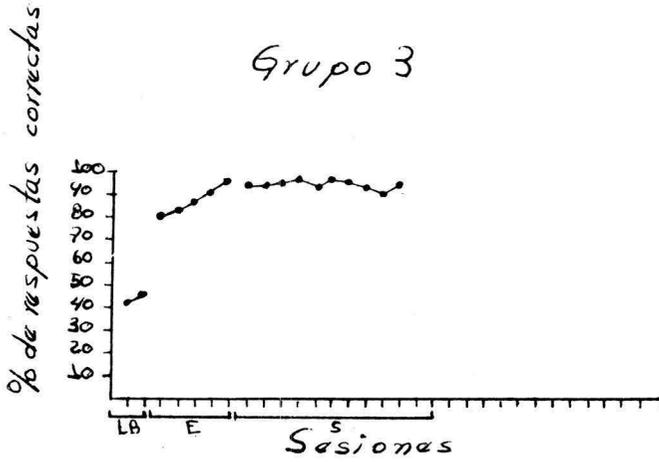


Fig. 5 Gráfica que contiene el porcentaje de respuestas correctas de los grupos 3 y 4 .

TABLA 3

PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS
DE LOS GRUPOS 3 Y 4 .

	LINEA BASE	ENTRENAMIENTO	SEGUIMIENTO
GRUPO 3	42.8%	86%	94.4%

	LINEA BASE	ENTRENAMIENTO	SEGUIMIENTO
GRUPO 4	59.3%	71.82%	90.8 %

TABLA 4

PROMEDIO DE PORCENTAJES DE RESPUESTAS CORRECTAS DE CADA UNO DE LOS SUJETOS EN LAS TRES FASES DEL ESTUDIO Y SUS RESPECTIVAS EDADES.

Sujeto	LB	E	S	Edad Meses	Sujeto	LB	E	S	Edad Meses
1	0	81	91	22	1	62	79	100	25
2	29	88	100	24	2	80	61	100	24
3	25	45	91	24	3	45	52	91	23
4	0	86	96	21	4	55	86	98	21
5	33	91	97	22	5	55	95	100	21
6	36	75	97	21	6	100	100	100	21
7	0	89	96	25	7	87	89	100	25
8	90	95	92	22	8	45	60	83	25
9	34	75	93	23	9	60	95	100	21
10	100	100	100	24	10	50	57	80	21
11	12	62	76	21	11	50	58	96	24
12	50	87	100	23	12	40	64	79	21
13	33	100	100	22	13	50	56	95	21
14	90	100	100	22	14	60	57	79	21
15	87	100	100	24	15	42	55	86	24
16	33	88	97	25	16	62	85	100	23
17	77	100	79	24	17	60	60	80	20
					18	60	59	87	21
					19	67	91	100	25
					20	-	56	86	25
					21	75	96	100	24
					22	55	69	97	24
					23	55	64	77	23
					24	50	100	100	25
					25	67	76	87	21
					26	55	68	90	21
					27	66	72	88	25
					28	50	51	66	22

ANALISIS DE LOS DATOS DE LOS GRUPOS 3 Y 4.

Al realizar la comparación estadística de los datos se encontró lo siguiente:

La comparación de los porcentajes de respuestas correctas de la línea base del grupo 3 contra los de la línea base del grupo 4, mostró diferencias significativas ($p < .005$), ya que el grupo 4 tuvo 17% más de respuestas en promedio; es decir, no existía equivalencia de grupos en la frecuencia de accidentes, aunque el promedio de edades fue el mismo: 22.8 meses para ambos grupos.

Al comparar los puntajes de respuestas correctas de la línea base contra los de entrenamiento del grupo 3, se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa ($p < .001$), lo cual indica que las variables introducidas en el entrenamiento fueron responsables del cambio conductual operado.

De la comparación de los puntajes de la fase de entrenamiento contra los de seguimiento del grupo 3 no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .025$), esto se debe a que en la fase de entrenamiento se alcanzó un alto nivel de ejecución y se mantuvo ese nivel en la fase de seguimiento.

De la comparación de los datos del grupo 4 se obtuvo lo siguiente:

Los puntajes de respuestas correctas de línea base contra los de entrenamiento arrojaron una diferencia significativa ($p .005$), lo cual indica que también para éste grupos las variables introducidas en el entrenamiento fueron responsables del cambio conductual.

La comparación de los puntajes de respuestas correctas de la fase de entrenamiento contra los de seguimiento del grupo 4, señala cambios significativos ($p .001$), al nivel porcentual de respuestas correctas siguió incrementando, es decir, - que bajo las condiciones naturales de reforzamiento de éste grupo, se logró llegar a un alto nivel de ejecución.

De la comparación de la línea base contra el seguimiento del grupo 4 se obtuvo $p .001$, es decir, la diferencia del nivel de ejecución de respuestas correctas antes y después del programa de entrenamiento fue altamente significativo.

A continuación se muestran los porcentajes de respuestas correctas de todos los grupos, para tener una forma de visualizar comparativamente la ejecución de los cuatro grupos que participaron en el estudio. Ver Fig. 6 y Tabla 5. También se muestra el cuadro que contiene la edad de cada uno de los sujetos en el momento de iniciarse el estudio correspondiente y el promedio de edad por grupo en la Tabla 6.

TABLA 5

PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS
 POR GRUPO EN CADA UNA DE LAS FASES
 DE TODOS LOS GRUPOS.

	LINEA BASE	ENTRENAMIENTO	SEGUIMIENTO
GRUPO 1	14.56%	66.75%	91.12%
GRUPO 2	13.26%	48.26%	47 %
GRUPO 3	42.88%	86 %	94.41%
GRUPO 4	59.37%	71.82%	90.89%

TABLA 6

EDADES DE LOS SUJETOS AL EMPEZAR
EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO, EX-
PRESADO EN MESES.

GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4	
Sujeto	Edad	Sujeto	Edad	Sujeto	Edad	Sujeto	Edad
1	21	1	22	1	22	1	25
2	23	2	22	2	24	2	24
3	19	3	19	3	24	3	23
4	22	4	18	4	21	4	21
5	22	5	22	5	22	5	21
6	24	6	21	6	21	6	21
7	24	7	19	7	25	7	25
8	20	8	18	8	22	8	25
9	21	9	22	9	23	9	21
10	20	10	22	10	24	10	21
11	21	11	19	11	21	11	24
12	25	12	19	12	23	12	21
13	21	13	20	13	22	13	21
14	19	14	22	14	22	14	21
15	19	15	21	15	24	15	24
16	20			16	25	16	23
				17	24	17	20
						18	21
						19	25
						20	25
						21	24
						22	24
						23	23
						24	25
						25	21
						26	21
						27	25
						28	22

Promedio 21.3 meses

Promedio 20.4 meses

Promedio 22.8 meses

Promedio 22.7 meses

CAPITULO IV

D I S C U S I O N

Se puede observar que es factible de aplicar procedimientos operantes y obtener resultados efectivos en el entrenamiento de control de esfínteres, siempre y cuando se adecúen a las necesidades y limitaciones de la población y del escenario en los cuales se implemente.

Hay que mencionar que la aplicación de los programas de entrenamiento, han tenido que efectuarlos no solamente profesionales especializados en la materia (Mahoney, 1971; Azrin, 1971; Molina, 1976), sino que también lo han hecho para profesionales o personal no especializado (Alcazar y Galván, 1981) y padres de familia (Madsen, 1965; Nordquist, 1971; Azrin, 1974; Butler, 1976; González, 1982) por lo que ha sido necesario elaborar paquetes instruccionales y programas de capacitación que permitan generalizar el uso de este tipo de procedimientos (Azrin, 1974; Alcazar, 1981; González, 1982) ya que contar con un especialista que los aplique no siempre es posible por los altos costos que implica.

La Capacitación que se dió al personal que aplicó este programa, fue tomado del trabajo de Alcázar y Galván, con algu

nas modificaciones que se consideraron pertinentes para adecuar el programa a la situación específica de los Centros, como el juego de roles entre las participantes, la realización de ensayos con otros niños antes de iniciar el entrenamiento, la distribución de las tareas y la integración de las personas que laboran en la sala como un grupo de entrenadores igualmente responsables de la aplicación del programa. A diferencia del estudio de Alcázar y Galván en este estudio se contó con la presencia de una educadora en cada grupo, las cuales se incluyeron en el mismo sistema de capacitación que a las asistentes educativas.

Sin embargo hay que remarcar que la asesoría o supervisión de un especialista es deseable para minimizar las posibilidades de fracaso en la aplicación de estos programas de entrenamiento (Kimmel, 1974; Matson, 1975; Butler, 1976; Matson, 1977). En este estudio se tuvo especial interés en que el psicólogo del Centro supervisara de manera directa y constante la aplicación del programa, puesto que la presencia del especialista puede ser decisiva para el buen funcionamiento del mismo.

En la mayor parte de los estudios revisados, en niños menores de tres años, el entrenamiento se ha efectuado en forma individual (Madsen, 1965; Pumroy, 1965; Mahoney, 1971; Azrin, 1973; Matson, 1975; González, 1982) pero existe otra mane

ra, que inclusive es más económica; trabajar con grupos de sujetos.

Alcazar y Galván formaron grupos de cuatro a seis sujetos para ser entrenados por personal no especializado, dentro de una estancia infantil de recursos muy escasos y los resultados fueron favorables. A partir de ese estudio se buscó una alternativa para entrenar simultáneamente grupos numerosos (15 a 30 sujetos). En el presente estudio se entrenó a todos los sujetos que formaban el grupo, de manera simultánea y los resultados fueron favorables en tres de los cuatro grupos que participaron. Esta forma de entrenamiento proporciona una alternativa más para trabajar en la enseñanza del control de esfínteres, sin perder calidad o efectividad en el entrenamiento.

Una forma de comparar la efectividad del entrenamiento de este reporte con otros es analizado el tiempo en que se logró entrenar a los sujetos.

Al realizar este tipo de comparación, vale la pena señalar que aún cuando existen datos acerca de la duración del entrenamiento para obtener un control adecuado de esfínteres, estos criterios no se basan en los mismos parámetros: así, cuando Azrin (1973) reporta que el entrenamiento requiere de cuatro horas, se refiere a la emisión de la primera respuesta es-

pontánea del sujeto, de orinar en el lugar adecuado. En cuanto al porcentaje de accidentes, en Azrin (1973), hubo un decremento de 97% al concluir la primera semana posterior al día del entrenamiento; el cual resultó exitoso en los 34 sujetos que participaron.

Matson (1975) empleando el procedimiento de Azrin, registró que el entrenamiento se logró en un promedio de 10 horas, es decir, seis horas más que en el trabajo de Azrin.

Butler (1976) obtuvo la primera respuesta espontánea en un promedio de 4.5 hrs., el nivel de accidentes decrementó un 90% después de 14 días. Sólo en tres de 30 sujetos el entrenamiento no resultó exitoso.

Matson (1977) requirió de 8 hrs en promedio, repartidas en cinco sesiones; el entrenamiento fue exitoso en cuatro de cinco sujetos.

Alcázar y Galván tomaron como requisito para considerar realizado el entrenamiento, que el sujeto obtuviera 100% de respuestas correctas en una sesión, el promedio de tiempo empleado fue de 7.8 hr en cuatro sesiones.

González y Castaños (1982) utilizan el mismo parámetro-

que el trabajo anterior y requirieron de 4.6 días en promedio para entrenar a los sujetos; los ocho sujetos que participaron fueron entrenados exitosamente.

En el presente estudio no se registró el tiempo de emisión de la primera respuesta espontánea, para no complicar la tarea de registrar al personal, se consideró más relevante la cuantificación de la ejecución a nivel grupal y la significancia de esto en cuanto a carga de trabajo para el personal. Además de que la emisión de la primera respuesta espontánea no es sinónimo de habilidad adquirida, puesto que frecuentemente se siguen presentando accidentes posteriores a la emisión de esa primera respuesta espontánea. Se requirió de 4.1 sesiones, en términos individuales, en promedio para que los sujetos emitieran 100% de respuestas correctas en una sesión.

Al obtener 90% de respuestas correctas en un día, se consideraba que el grupo ya estaba entrenado; tres de los cuatro grupos que participaron en el estudio alcanzaron este requisito, lográndolo uno de ellos en el quinto día de entrenamiento y los otros dos grupos en el cuarto y séptimo días de seguimiento respectivamente.

La aplicación del programa implica una gran carga de trabajo para el personal encargado de aplicarlo durante la se-

mana de entrenamiento y aún en la primera semana de seguimiento, puesto que tenían que limpiar el piso inmediatamente después de un accidente, así como el mobiliario que se haya ensuciado, para evitar que los niños se resbalen o mojen su ropa, deben ayudar a que los niños se cambien, guardar la ropa sucia en la bolsa de plástico, guardarla en la mochila, acomodarla en su lugar; deben servir y repartir los vasos con agua, entregar reforzadores continuamente, ayudar a los niños que no pueden sentarse o pararse de las bacinicas, a limpiarse con papel higiénico, acomodar y lavar bacinicas, etc. Pero después de esas dos semanas se tiene un grupo ya entrenado y el trabajo disminuye considerablemente en comparación a los meses anteriores al entrenamiento.

Los elementos utilizados en este estudio se introdujeron en función de dos aspectos:

- a) El respaldo de trabajos anteriores en los cuales de alguna manera se probó la utilidad de ciertos componentes para obtener la conducta deseada.
- b) La disponibilidad de recursos materiales y humanos de la institución en la que se trabajó, ya que no se incluyeron materiales de difícil acceso o de altos costos mencionados en otros estudios (muñecas que orinan, bañitos infantiles, etc.).

Los elementos resultantes de lo mencionado anteriormente formaron el paquete de entrenamiento empleado.

No se realizó un análisis de elementos, ni se evaluó el peso de cada uno de ellos en la obtención de las conductas, puesto que el objetivo de este estudio no fue determinar el valor de los componentes del programa, sino la resolución de un problema real que existe dentro de escenarios educativos, empleando procedimientos operantes, integrados en un programa de entrenamiento.

Referente al sistema de registro, no se incluyó la conducta de las entrenadoras como en el estudio de Alcázar y Galván, puesto que no se contó con observadores independientes - que pudieran hacerlo; la presencia del psicólogo en la sala - servía entre otras cosas, para reforzar al personal en la forma de conducir el programa o para corregir las fallas que se - estuvieran presentando. Aunque la conducta de las entrenado- - ras es decisiva para el buen funcionamiento del programa, se - consideró primordial el registro de la conducta de los niños, - por lo que los esfuerzos gastados en esta tarea estuvieron con - centrados en la ejecución de los sujetos. Como la tarea de - registrar fue responsabilidad de las mismas personas que apli- - caron el programa, se buscó una forma que resultara fácil y - económica para ellas y al mismo tiempo que fuera sensible y -

permitiera cuantificar la ejecución por sujeto, por grupo y - por día. Sería conveniente tener un registro sistemático y - confiable de la ejecución de las entrenadoras, el cual, quizá- podría realizar la misma psicóloga del Centro.

El procedimiento contiene básicamente los elementos que Azrin utilizó en 1973: Reforzamiento social y consumible por- conductas adecuadas, ingestión frecuente de líquidos, práctica de ensayos también frecuentemente, instrucción continua y deta- llada para cada acción requerida, atención postentrenamiento, - reducción gradual de indicaciones y reforzamiento.

No se realizó el número de ensayos de práctica positiva que él propone por el gasto de tiempo que implica en grupos nu- merosos, de realizarse se reduciría considerablemente el tiem- po para que el personal cubriera el resto de las actividades - comprendidas en el programa. Tampoco se incluyó el tiempo fue- ra de 5 min, puesto que se tendría a varios niños al mismo - tiempo en esa situación, y el espacio físico no se prestó para ello. Tampoco fue posible tener un ambiente libre de distrac- ciones, por el movimiento interno y la organización de los Cen- tros ya existente; pero se trató de disminuir estimulación, - dando actividades pedagógicas que no fueran muy novedosas o - atractivas para los niños.

No se manejó reforzamiento simbólico (Mencionar agrado de personajes favoritos, parientes o personas importantes para el niño por la correcta ejecución que está presentando), puesto que para cada sujeto es diferente la significancia de personajes y familiares en relación con cada uno de los niños.

Los bañitos infantiles no se incluyeron por el costo, - el espacio que ocupan en una sala pequeña y el trabajo de asearlos, en su lugar se emplearon bacinicas sencillas y económicas que se pudieran lavar fácilmente.

La muñeca que orina tampoco se incluyó por el costo y - la dificultad de acceso a juguetes de fabricación extranjera.

Los ensayos no se realizaron cada 10 min, sino cada 30-min y se fue aumentando gradualmente el tiempo de los intervalos.

Alcázar y Galván al adecuar el entrenamiento a su escenario y población con los postulados de Azrin, también eliminaron algunos elementos como: El número de ensayos de práctica positiva, la muñeca que orina, el reforzamiento simbólico.

Si contaron con los demás componentes del programa:

Reforzamiento social y consumible, instigación, enseñanza de habilidades componentes reducción gradual de indicaciones y reforzamiento, etc. Por lo que la aplicación de este programa y el reportado por Alcázar y Galván tiene mucha semejanza en cuanto al tipo de procedimiento empleado.

Referente al diseño experimental empleado se pretendió usar una línea base múltiple, constituido por dos grupos equivalente. Sin embargo al implementar los procedimientos, el grupo 2 no mostró cambios socialmente significativos, ya que en la investigación aplicada surgieron contaminantes del diseño que alteraron la eficacia de los mismos, por lo que el diseño se redujo a uno de tipo pre-experimental ABC, en cuatro grupos sometidos al programa en momentos diferentes. Hubiera sido posible utilizar un diseño de línea base múltiple, pero no fue posible, puesto que no se conto con la presencia de personas dedicadas específicamente a realizar los registros y esto significa un aumento de dos o tres semanas mas de registro; además de que la replicación se realizó casi tres meses más tarde, debido a que hubo un período intermedio de vacaciones escolares, que impidió realizarlo antes y como en la adquisición de este tipo de habilidades, el paso del tiempo y los efectos de maduración pueden afectar significativamente el proceso de aprendizaje, no se quiso retrasar la aplicación del programa dos o tres semanas más.

De la literatura revisada, referente al tema, se reporta con frecuencia el empleo del clásico diseño AB, añadiendo en algunos un grupo control. Salvo en algunos casos como los de González y Castaños (1982) y Molina (1976), no se reporta el empleo de diseños más estructurados. Sería importante que en trabajos posteriores se emplearan diseños experimentales más poderosos, que contemplaran un control más riguroso de variables extrañas, para que los resultados no se vean invalidados internamente haciendo difícil de interpretar los hallazgos.

De manera informal se puede reportar que los procedimientos empleados en este estudio se han aplicado en otros grupos de Centros similares y en la mayoría de ellos ha sido con resultados satisfactorios, es decir, que al menos el 80% de los sujetos que forman el grupo han aprendido a eliminar un lugar adecuado en un tiempo no mayor de tres semanas. Aún cuando la aplicación del programa de entrenamiento en estos grupos no estuvo controlado por el autor de este reporte, se puede considerar como una fuente de validación externa informal de los procedimientos empleados.

A continuación se exponen de manera concreta las fallas, limitaciones y aportaciones que de manera personal se alcanzaron a detectar en el transcurso de la realización de este trabajo.

Fallas:

- No se registró la conducta de las entrenadoras.
- Tampoco existió una forma de garantizar la adecuada participación de los psicólogos en las salas.
- No se evaluaron prerrequisitos en los niños.
- No se registró el tiempo de emisión de la primera respuesta espontánea.
- Se implementó el programa, a pesar de no contar con personal suficiente.
- No se tuvo ningún control de los sujetos en sus casas ni de la participación de sus padres respecto al adecuado manejo de contingencias.

Limitaciones:

- Se pierde la aplicación de algunas contingencias pues to que no se puede proporcionar atención totalmente individualizada a los niños.
- No se cuenta con abierta disposición de cooperar por parte de las autoridades de los Centros a este tipo de programas y por lo tanto, su apoyo es limitado.

- La formación profesional de los psicólogos de Centros de Desarrollo no siempre incluye manejo de los principios del Análisis Conductual Aplicado.
- No se puede obligar a los padres a que cumplan con las consignas del instructivo en sus casas.

Aportaciones:

- Se demuestra que sí se puede entrenar a un grupo numeroso de sujetos dentro de este tipo de Centros, de manera simultánea con un método sencillo como lo fue el propuesto.
- El psicólogo que está dentro de una institución oficial, como lo son los Centros de Desarrollo Infantil de S.E.P., puede rescatar recursos con los que se cuenta habitualmente, sin necesidad de requerir presupuestos adicionales, que difícilmente se consiguen. Es cuestión de buscar la manera de explotarlos y darles estructura en trabajos sistemáticos, apoyándose en el bagaje teórico-práctico de la Psicología.

CONCLUSIONES

- Se puede aseverar que este programa es económico, puesto que empleando de una a dos semanas de trabajo intensivo, se logra entrenar a una población de 15 a 30 sujetos.
- El programa es adaptable a los recursos con los que comúnmente cuentan en los Centros de Desarrollo Infantil de S.E. P. No requiere de presupuestos adicionales para su aplicación.
- Para que el programa funcione y las probabilidades de éxito sean altas, se requiere de ciertas condiciones mínimas, sin las cuales, la efectividad del mismo puede disminuir considerablemente. En caso de que no se cuente con esas condiciones de apoyo, personal, capacitación, etc. es preferible recurrir a otro tipo de alternativas, como la expuesta por Alcázar y Galván (1981) y no realizar el entrenamiento con todos los sujetos al mismo tiempo, sino dividirlos en pequeños subgrupos.
- Se detecta que el programa puede mejorarse y por lo tanto su efectividad. Algunos puntos que no se abordaron en este trabajo y podrían ser incluidos en aplicaciones futuras son los siguientes:

- Entrenamiento de prerrequisitos a nivel grupal, para tratar de homogeneizar los repertorios conductuales relacionados con las habilidades involucradas en el entrenamiento, como son: Seguimiento de instrucciones, habilidades motoras, significancia de los reforzadores, etc.
- Diseñar materiales de capacitación a padres y personal - que contengan mayor apoyo visual y auditivo sobre los procedimientos propuestos.
- Evaluar de manera sistemática el proceso de capacitación - tanto a padres como a personal, con observaciones directas, aplicación de cuestionarios, registros conductuales, etc.
- Elaborar formatos de validación social sistemático que - abarquen a personal, a padres y a personas encargadas de la toma de decisiones dentro de los Centros.
- Incluir un formato de autorización escrita de los padres - sobre la participación del niño en el programa.
- De ser posible incluir revisión médica de los niños, y - descartar posibles problemas físicos que se contrapongan al entrenamiento.

A
P
E
N
D
I
C
E
A

CAPACITACION AL PERSONAL

PROGRAMA DE CONTROL DE ESFINTERES
INSTRUCTIVO PARA EL PERSONAL

(Tomado de Alcazár y Galván)

1981

El objetivo de este programa es lograr que los niños - aprendan a orinar y a defecar en la bacinica por sí solos.

La aplicación de este programa estará a cargo de la edu cadora y las asistentes educativas de la sala Maternal I; por lo que es necesario que cada una conozca perfectamente en que consiste. Será un trabajo en equipo y su efectividad dependerá de la colaboración de ustedes.

Antes que nada mencionaremos algunos aspectos importantes del control de esfnteres que es bueno que conozcamos.

La vejiga es el depósito de la orina, cuando llega a - cierto nivel manda una señal al músculo del esfínter y éste - permite la salida de la orina o la retiene por más tiempo. Pa ra que este acto sea voluntario es necesario que exista cierta maduración fisiológica. Se requiere también de algunas habili dades psicomotoras para dirigirse al baño, quitarse la ropa, - sentarse en el W.C. o en la bacinica, levantarse, ponerse la - ropa nuevamente etc.

Aproximadamente a los 18 meses de edad, un niño ya tiene la maduración neurofisiológica suficiente y la capacidad para aprender éstas habilidades. Para que el niño aprenda debe haber un ambiente que lo propicie; nosotros haremos ese ambiente propicio con nuestro comportamiento y con el manejo que hagamos de los estímulos que de alguna manera intervienen en la adquisición de esta habilidad.

Este programa pretende entrenar a los niños de esta edad de una manera agradable, sin castigos ni regaños; ya se ha hecho en otros lugares y ha funcionado.

Al lograr que los niños aprendan a orinar en la bacínica, ellos se vuelven más independientes y tienen oportunidad de ocupar más tiempo en actividades agradables que favorecen su desarrollo. Además ustedes tendrán menos trabajo puesto que no tendrán que cambiar varias veces al día a cada niño.

Les suplicamos que estudien cada paso que describiremos a continuación si tienen dudas por favor expresenlas. Recuerden que ustedes aplicarán el programa.

Lo dividiremos en dos partes: En la primera se describe cómo enseñar a los niños la secuencia de las respuestas por medio de indicaciones, ayudas, premios etc. En la segunda parte

se describe cómo ir quitando esos premios, ayudas e indicaciones.

Explicaremos brevemente en que consisten algunos conceptos que usaremos frecuentemente en la descripción del programa y cómo deben ser.

LAS INDICACIONES.- Cuando queremos que un niño haga algo, debemos darle una indicación, debemos hablarle claro, con palabras muy sencillas que él pueda entender; debemos estar seguros que él nos está escuchando llamarlo por su nombre para que sepa que es a él a quien nos dirigimos. Nunca deben dar indicaciones 2 personas al mismo tiempo, al mismo niño, él puede confundirse y no saber que hacer.

LAS AYUDAS FISICAS.- Cuando un niño no sigue la indicación que estamos dando, podemos ayudarlo agarrando su mano, empujando suavemente por el hombro, tomando su tronco por debajo de las axilas, permitiendo que el niño se apoye en nosotros etc. Las ayudas físicas siempre deben darse con suavidad, ligeramente, nunca con brusquedad.

LOS REFORZADORES.- Los reforzadores son los premios, son de varios tipos, debemos fijarnos cuales le gustan más a los niños.

- Los elogios, las caricias, las cosas bonitas que decimos a los niños, los besos, etc.

- Los dulces, las galletas, refrescos, lo que el niño se come o toma.

- Los aplausos, las porras, etc. Cualquier manifestación en grupo que refuerza a un niño.

Todas estas cosas hacen que el niño quiera aprender, - que participe en las tareas que lo ponemos a que realice, depende de lo adecuado de cada una de estas cosas para que el niño se sienta bien y aprenda con mayor facilidad.

P R O C E D I M I E N T O

1. Reciba al niño como de costumbre y coloque su bolsa en el perchero. Acomoden las bacinicas en su lugar, procuren - que sea siempre el mismo y en el mismo orden.
2. Quiten el pantalón o el vestido a todos los niños conforme vayan llegando, quiten el pañal y en su lugar pongan un - calzón de los que traen en su bolsa.
3. Inviten a los niños a sentarse en la bacinica, no obliguen al que no quiera hacerlo, lo hará más adelante. Vayan a - lavarse las manos para desayunar.
4. Sirvan el desayuno y esperen a que terminen todos los niños.
5. Uno de ustedes limpie las mesas, mientras las otras dos - personas coloquen el collar con la figura que el corresponde de a cada niño (debe ser igual al que está en su bacinica). Si el clima no permite que los niños usen solamente calzón y camiseta, déjelos con un sueter que no sea muy largo, y - si acaso alguno de los niños está acatarrado, también deje el pantalón, pidan a la madre ropa cómoda que los niños - puedan manejar con facilidad (pantalones de resorte que no

le queden apretados al niño) los comandos, pantalones de peto o de botones no los pueden manipular los niños.

6. Ahora ofrezcan a todos los niños un vaso con agua. Si alguno no quiere, déjelo no lo obligue. Entre todas repartan vasos. Cada vaso debe tener el nombre del niño, puesto que es el que usará durante todo el día.

7. Cuando todos hayan terminado de tomar agua, la educadora - llamará la atención de los niños con palmadas y les dirá: - "Quiero que todos me vean por que les voy a decir algo muy importante", llame por su nombre al niño que no esté atendiendo. Si la asistente observa que algún niño está distraído, se debe acercar a él y decirle con voz suave: "Pepe mira a su maestra", señale hacia donde esté. Cuando - tenga la atención de todos dígales: "Como todos ustedes - son unos niños grandes muy bonitos, hoy van aprender a hacer pipí en la bacinica". Muéstreles la bacinica y repítalo remarcando las palabras pipí y bacinica.

8. Ahora todos digan pipí", las asistentes repiten "pipí". Al niño que lo repita díga: "Muy bien Pepe". "Repitan todos pipí". espere su respuesta y felicite al que lo diga. Ahora diga: "el que quiera hacer pipí que lo diga muy - fuerte" pipí "Si algún niño lo hace, haga comentarios como:

"Pepe avisó que quiere hacer pipí muy bien Pepe".

9. Independientemente de que haya habido algún aviso, indique a todos los niños que se dirijan a las bacinicas "Vamos to dos a las bacinicas, cada quien en la suya, fíjense en su collar, en su bacinica hay una figurita igual a la de su collar". Las asistentes ayudan a que cada niño identifique su bacinica: "Mira es igual al dibujo de tu collar, es ta es tuya".
10. Si algún niño no sigue la instrucción y permanece en su lu gar, tómelo de la mano o empújelo suavemente del hombro y diríjalo hacia las bacinicas.
11. Si se resiste a hacerlo aún cuando usted lo está ayudando, déjelo no lo obligue, al siguiente ensayo lo hará. Procure convencerlo.
12. Recuerden que debe mostrar mucho agrado y entusiasmo por cada respuesta correcta de los niños, o sea, cuando el niño hace lo que le indican, si no es así ayuden un poco físicamente. Si el niño llora, grita, se tira al suelo o in tenta golpearlas, ignórelas, aléjense de él. Nadie debe decirle nada, ni siquiera lo vean hasta que termine con el berrinche.

13. Cuando estén frente a su bacínica diga: "bájense el calzón", con el dedo pulgar adentro de el resorte y los demás afuera diga: "Pon tus manos así, este dedo adentro y los demás afuera, eso es", "Ahora agárralo fuerte". Ponga sus manos sobre las del niño y apriete el calzón.

"y bájate el calzón". Ayúdelo dirigiendo sus manos hacia-abajo, hasta que el calzón quede abajo de las rodillas. Cada persona enseñará a un niño, cuando termine con ese seguirá con otro rápidamente hasta hacerlo con todos. Mostrarán su agrado por cada paso que efectúe el niño correctamente.

14. Ya que se bajaron el calzón diga: "Siéntese todos en la bacínica", ayude al que no lo haga colocándolo de espaldas a la bacínica, tómelo por debajo de las axilas y siéntelo, repitiendo la instrucción: "Siéntate en la bacínica Pepe". A los niños que se sienten solos de les una caricia y una frase alagadora: "Que bien lo haces". "Tu solito lo hiciste muy bien".

Deberán tener mucho cuidado de ayudar a los niños que no puedan sentarse solos, para evitar un accidente, ya que esto puede causarles temor y después no querrán intentarlo solos.

15. Enseñe a los varones a que se sienten con las piernas sepa

radas y un poco inclinados hacia adelante. Si es necesario, que empujen su pene con el dedo índice, para que no se derrame la orina fuera de la bacinica. No se les enseñará a que orinen parados, para que no ocurran accidentes por si defecan al mismo tiempo.

16. Ya que los niños estén sentados, permanezcan muy cerca de ellos y canten la canción "La pipí". Si algún niño llora o se levanta, una de ustedes acérquese, hablele quedo y establezca contacto físico con él (tómelo las manos, toque su carita, etc.) Dígale: "No pasa nada", "Yo te acompaño", "Mira a tus amiguitos que bonitos se ven sentados". Si con eso no logra tranquilizarlo déle un muñequito y dígale que el muñeco también hace pipí en la bacinica.

Ningún niño podrá levantarse antes de permanecer sentado por lo menos de que haya orinado en cuanto se sentó. Si se levanta alguno dígale: "Pepe siéntate, quédate quietecito hasta que hagas pipí". Si es necesario tómelo de los hombros suavemente y siéntelo nuevamente. Solamente permanecerán sentados 5 min. Nunca permanezcan en la nica por más tiempo.

17. Si usted nota que algún niño está orinando en la bacinica, espere a que termine y aplauda con entusiasmo, déle un dulce, dígale que es un niño muy lindo porque hizo pipí en la

bacinica. Pida al resto del grupo que le aplaudan por ello. Acarícielo, béselo, etc. El dulce debe dárselo inmediatamente después de que orinó; por eso es necesario que traiga los dulces en la bolsa de la bata.

18. En seguida pídale que se levante, si lo hace felicítelo, - si no puede hacerlo ayúdelo y repita la instrucción: Eso es, así, levántate".

19. Si el niño defecó, le enseñará a limpiarse con el papel higiénico de la siguiente manera:

- "Como hiciste popó te voy a enseñar a limpiarte", déle el rollo de papel higiénico y ayúdele a cortar dos pedazos. "Corta un pedazo, así, ahora otro pedazo igual, eso es".

- "Ahora abre un poco las piernas y agachate un poquito". - Diríjalo.

- "Ahora con esta mano agarras el papel y te limpias así". - Dirija la manita del niño con la suya.

- "Coje el otro papel y vuélvete a limpiar", Ayúdelo menos la segunda vez. Este paso es muy difícil que los niños lo aprendan, probablemente tardarán en hacerlo.

20. Ya que el niño se levantó, pídale que se suba el calzón; - como es difícil que pueda hacerlo solo, enséñele así:

-Pida al niño que se agache un poco y coloque su manita de recha en la parte trasera del calzón, con el dedo pulgar dentro del resorte y los demás afuera: "Mita, pon tu manita así, este dedo adentro y los demás afuera".

-Coloque sus manos sobre las del niño y diga: "Ahora agarrar fuerte tu calzón, apriétalo", usted también apriételo. "Ahora súbete el calzón", ayúdelo dirigiendo sus manitas hacia arriba, hasta llegar a la cintura.

Muestre su agrado por cada paso que efectúe correctamente: "Eso es así está muy bien".

21. Anote en la cartulina que está en la pared una letra "C" - (correcta) en la columna que tiene el nombre del niño que orinó o defecó en la bacinica en la hora que le corresponda.
22. Si el niño defecó vayan rápidamente al lavabo para que ambos se laven las manos.
23. Lleven al niño al lugar donde está la jarra y déle un poco de agua, dígale: "Como eres un niño grande que hace pipí en la bacinica te voy a dar agua muy rica". Si no quiere, no lo obligue.
24. Cuando el niño hay terminado de beber el agua, pídale que-

regrese a su silla: "Muy bien Pepe, ahora ve a tu silla".- Si el niño obedece refuerce diciendo: "Eres un niño muy obediente, que lindo", etc. Si no lo hace empújelo suavemente por los hombros en dirección a su silla.

15. Cuando ya haya pasado el período de 5 min. pídale a todos los niños que aún permanecen sentados, que se levanten, ayuden entre todos al niño que no pueda hacerlo o al que tenga miedo de intentarlo, tomándolos por debajo de las axilas y sujetando las bacinicas.
26. Al levantarse todos los niños revisen las bacinicas, los que hayn orinado o defecado y ustedes no hayan reforzado, felicítenlos, déles su dulce, etc. (pasos 17, 18 y 19).
27. A los niños que no hicieron nada dígalos: "Aquí se hace la pipí, cuando quieran hacer pipí, vengán rápido a la bacinica: "Señale la bacinica". "Así como Pepe que ya hizo en la bacinica".
Pídales que se suban el calzón (paso 20); llévelos a tomar agua (paso 23) pídales que vayan a su lugar (paso 24).
28. Cuando todos estén sentados en su silla, nombre a los niños que orinaron en la bacinica y pida un aplauso o una porra para ellos: "Luis, Maty y Pepe hicieron pipí en la ba-

cinica y quiero que todos les demos un aplauso muy fuerte". Las asistentes también aplauden.

29. Reparten el material para la actividad pedagógica, entre todas. La educadora dá las instrucciones. Mientras los niños trabajan, una de las asistentes va al baño a lavar las bacinicas sucias.

EN CASO DE ACCIDENTES "PRACTICA POSITIVA".

30. Si algún niño está orinando en su calzón, y usted lo ve en ese momento:
 - Dé una palmada diciendo: "No Pepe, aquí no, ve rápido a la bacinica". Hable fuerte y con cara seria. Posiblemente el ruido de la palmada haga que el niño contraiga los músculos y pare de orinar, repítale la instrucción y empujelo suavemente de los hombros, diríjalo hacia la bacinica. Si alcanza a hacer aunque sea unas gotas, muéstrele su agrado diciendo: "Muy bien Pepe, te pudiste aguantar, hiciste la pipí en la nica. Déle un calzón limpio y ayúdelo a que se lo ponga. Recuérdele nuevamente: "Cuando quieras hacer pipí ven rápido a la bacinica". "Ahora ve a tu lugar ha trabajar". Anote una C de correcto en la columna donde está el nombre del niño.

31. Si usted observa que a pesar de la palmada el niño continúa orinando en el mismo lugar, no le diga nada más, espere a que termine. Dígale con cara seria pero sin gritar ni amenazar: "Cuando quieras hacer pipí ve rápido a la bacinica". "Vé rápido a tu bacinica y te bajas el calzón para que te sientes a hacer pipí". Si el niño no obedece, déle una pequeña ayuda empujándolo suavemente de los hombros, si a pesar de la ayuda se resiste, tómelo de la mano y llévelo a su bacinica, repita las instrucciones y ayúdelo en lo que sea necesario. Déjelo sentado un minuto o dos y pídale que se levante. Proporcione un calzón limpio y ayúdelo a cambiarse. Recuérdele que cuando quiera orinar vaya a su bacinica, indíquele que vaya a su lugar a trabajar nuevamente.
32. Anote una letra I de incorrecto en la columna donde está el nombre del niño. Es muy importante que se anote cada respuesta correcta y cada incorrecta para tener forma de ver exactamente cuales son los avances de cada niño durante el día, ya que al finalizar la mañana, la persona que entregue al niño deberá informar a la madre cuantas veces hizo en la bacinica y cuantas veces hizo en el calzón. Se le recordará a la madre que es importante su colaboración en casa y se le preguntará cómo ha respondido allá; esto deberá hacerse diariamente con cada madre. La información

que se dé a la persona que recoja al niño deberá ser absolutamente cierta, si tiene duda sobre ese niño, regrese a la sala a ver la hoja de registro, nunca dé información de la que no esté segura. Su actitud con las madres deberá ser de aliento y motivación nunca de reproche o de regaño. Si existe algún problema específico consúltelo con la psicóloga del Centro. Al estar informando a los padres de los avances del niño, les estamos involucrando para que ellos también pongan mucho entusiasmo en que su niño aprenda a controlar.

D E S V A N E C I M I E N T O

Después de varios ensayos los niños irán aprendiendo a orinar en la bacinica sin requerir de nuestra ayuda, pero cada niño es diferente y cada uno aprende a diferente ritmo; habrá niños que al tercer ensayo hayan aprendido a subirse el calzón, otros quizá necesiten 6 ensayos y otros más requieran 15 ensayos para adquirir la habilidad suficiente. Tenemos que respetar el ritmo de cada uno. Si para el segundo día de entrenamiento Pepe ya no moja su calzón, no será necesario que lo ayu demos tanto como a Carlos que todavía se resiste a sentarse en la bacinica.

Como ustedes se habrán dado cuenta, lo que manejamos en la primera parte, que es lo que nos está ayudando a que el niño aprenda es lo siguiente:

- LAS INDICACIONES
- LAS AYUDAS FISICAS
- LOS ELOGIOS
- LOS DULCES
- EL AGUA

Pero sólo necesitamos de eso mientras el niño aprende, una vez que el niño ya aprendió tenemos que desvanecer, es de-

cir ir quitando poco a poco esas ayudas, hasta que ya no sea necesario usarlas. Recuerden que solamente deben ayudar cuando el niño no quiera o no pueda realizar alguna indicación.

El primero que se desvanece son las AYUDAS FISICAS.

Cuando usted dá una indicación y el niño no la sigue, - usted lo ayuda tomándolo de la mano, empujándolo de los hombros, etc. El niño va asociando la indicación que usted le dá con la respuesta que debe realizar, por ejemplo: Usted dice: - "Vayan todos a la bacinica", si Pepe no se mueve de su silla, - usted se acerca, lo ayuda a bajarse de la silla tomándolo por debajo de las axilas, le agarra la mano y lo dirige hasta su bacinica. La proxima vez diga: "Vamos todos a las bacinicas". Lo toma de la mano para que se baje de la silla y lo empuja suavemente de los hombros para que se dirija a su bacinica. Al siguiente ensayo, quizá el niño se baje de la silla sin ayuda y se dirija hacia la bacinica. Es importante que usted no se adelante y lo ayude antes de ver si el niño lo hace o nó. Dé la indicación, espere a ver si la sigue el niño, de ser así, - elogie; si no la sigue ayude un poco, cada vez menos, hasta que el niño ya no necesite ayuda. Quizá haya niños que desde el primer ensayo no necesiten ayudas físicas. Solo ayude al que lo necesite.

Probablemente en las respuestas que más ayuda necesiten sea en los siguientes números: # 18: "Ya pueden pararse"; el # 20; "Súbanse el calzón" y el # 19: "Límpiate con el papel".- Vamos a ver cómo se pueden desvanecer las ayudas en estos pasos.

En el primer ensayo, cuando dé la indicación "Párense", la mayoría no podrá hacerlo, así que tome al niño con una mano y con la otra sostenga la bacinica, para que cuando se levante, la bacinica no quede atorada en las nalguitas del niño, ni se derrame la orina, si es que eliminó. Al siguiente ensayo - ayude al niño dándole su mano, pero que sea él quien sujete, ponga la otra manita del niño sujetando la bacinica ligeramente y ya no agarre al niño, que él ponga sus dos manos sujetando la bacinica. Finalmente sólo dé la indicación.

Para el # 20; dé la indicación, como la mayoría no podrá hacerlo coloque las manos del niño correctamente, ponga las suyas sobre las de él, también sujetando el calzón y súbalo entre los dos; después sólo ayude a que coloque correctamente los pulgares y empuje suavemente las manos del niño suavemente hacia arriba posteriormente sólo ayude a acomodar el calzón a la altura de la cintura. Después de la indicación solamente.

Para el # 19: "Límpiate con el papel", es muy probable que necesite más ensayos que para los números anteriores. Dé la indicación, ponga su mano sobre la del niño y entre ambos - sujeten el papel, dirija la mano del niño de adelante hacia - atrás. Tiren el papel. Tome otro pedazo de papel y repita lo anterior, sólo que sin mover la mano, deje que el niño dirija - el papel. En la siguiente ocasión sólo ponga su mano sobre la del niño y empiece a dirigir, deje que él termine de limpiarse. Después sólo empuje su manita levemente y suelte inmediatamente. Por último dé la indicación solamente.

I N D - I C A C I O N E S .

También es necesario desvanecer las indicaciones, para que el niño aprenda a ir solo al baño, aunque no se lo pidan.

Las indicaciones se pueden disminuir cambiándolas por - señas, gestos o dando una indicación que contenga varias ins-- trucciones.

Por ejemplo: En el primer ensayo tenemos que dar indica ciones de cada uno de los pasos. Después de 2 o 3 ensayos, ve remos que algunos niños se adelantan a las indicaciones, en - ese caso elogiamos y ya no damos la indicación de lo que ya es tán haciendo. Pedimos a los demás que hagan lo que sus compa-

ñeros están haciendo. Después podemos agrupar varias indicaciones, por ejemplo: en lugar de decir:

- Pepe vamos a la bacinica.
- Ahora bájate el calzón.
- Ahora siéntate en la bacinica.

Podemos decir:

- Pepe bájate el calzón y siéntate en la bacinica.

Posteriormente:

- Pepe siéntate en la bacinica.

Y por último solo señalamos la bacinica.

Igual que en las ayudas físicas, el desvanecimiento de las indicaciones depende del avance de cada niño. Conforme vaya eliminando indicaciones elogie las respuestas que el niño realice correctamente, sin necesidad de indicaciones; remarcando que él solito pudo hacerlo.

Si el niño aivsa: -"Pipí"-, respóndale: "Muy bien Pepe, ve rápido a la bacinica tú solo puedes". Acompáñelo pero deje que el niño haga la cadena sin su ayuda.

No lo cargue ni le quite la ropa, él debe hacerlo; solamente que haya algo que no pueda hacer, ayúdelo.

Cuando usted vea que un niño se dirige a la bacinica, - se baja el calzón se siente, orina, se levanta y se sube el calzón; es decir, que ya realiza toda la cadena por sí solo, - sin indicaciones ni ayudas, elógielo y ya no vuelva a dar indicaciones a ese niño.

E L O G I O S .

Así como al principio es necesario dar la indicación de cada paso, también será necesario elogiar cada respuesta correcta. Después de algunos ensayos también disminuirémos los elogios. Si el niño ya realiza algunos pasos de la cadena con facilidad, sin indicaciones, elógielo porque lo hizo solo, después ya no, solo elogie las respuestas que le cuestan más trabajo, para estimularlo a que siga esforzándose y pueda llegar a dominarlas.

Por ejemplo: si Pepe se sentó solo en la bacinica puede desvanecer así:

- Muy bien Pepe, que bueno que ya te puedes sentar solto en tu bacinica.

Posteriormente:

- Muy bien Pepe, ya puedes tu solito.

Después.

- Muy bien Pepe.

Y por último solo sonría con él.

Tiene que disminuir poco a poco, no lo elimine brusca--
mente. Los elogios son muy importantes para los niños, es ne-
cesario que hagamos comentarios positivos de ellos de vez en -
cuando, aún cuando el programa ya haya terminado.

LOS APLAUSOS Y LOS DULCES.

Describiremos como desvanecer los dulces y los aplausos al mismo tiempo, puésto que tendremos que esperar a que todos los niños (o casi todos, por si se llegará a dar un caso especial en el que algún niño no avanzará) realicen la cadena conductual completa sin ayuda cuando menos una vez. Aunque haya niños que lo hayan hecho varias veces será necesario esperar a que todos logren hacerlo al menos una vez; ya que sería inconveniente que los niños más adelantados, vean que se entrega un dulce a otros niños por una respuesta que ellos también están dando.

Si el niño orina en la bacinica, déle un dulce, felicítelo y no se le dé aplauso.

Para el próximo ensayo, felicítelo y ya no le dé dulce ni aplauso. La siguiente vez que el niño orine en la bacinica, dé un elogio más corto, hasta que elimine los elogios como se mencionó anteriormente.

Si el niño pide el dulce o el aplauso después de orinar en la bacinica, déselo una vez más después de una respuesta correcta.

EL AGUA.

El agua se irá desvaneciendo al mismo tiempo que vaya aumentando el intervalo entre ensayo y ensayo; es decir, cada vez serán más distanciados los ensayos, por lo tanto serán menos las veces que se realicen ensayos y se proporcione agua a los niños. Al principio se hará un ensayo cada 30 minutos aproximadamente, después cada 40 minutos, etc. hasta dar solamente la indicación al llegar en la mañana y no volver a realizar ensayos.

Lo que siempre deberá mantenerse, aunque el programa ya haya terminado, será ignorar los berrinches y otras conductas-

inapropiadas, así como la "Práctica Positiva": siempre que ocurra un "accidente" el niño deberá realizar la cadena completa, y cambiarse el calzón.

LOS ENSAYOS.

Cada vez que realizamos toda la cadena de respuestas - estamos realizando un ensayo. En cada ensayo el niño tiene la oportunidad de aprender una o varias de las habilidades que es - tamos enseñando; mientras más ensayos haya, más oportunidad - tendrán ellos de aprender; es por eso que el primer día ten- - drán 8 ensayos, porque es cuando menos habilidad tienen para - reaizar esas conductas.

Día con día se disminuye el número de ensayos, puesto - que cada vez tienen más habilidad y les falta menos por apren- - der.

La finalidad de dar agua en cada ensayo, es aumentar el número de veces que orine, y así tengan más oportunidad de - practicar.

A continuación presentamos un cuadro que contiene el ho - rario de cada ensayo, de cada día del entrenamiento. Es proba- - ble que antes de 5 días los niños ya hayan aprendido, pero da-

mos este margen por si se requiere más tiempo.

1	2	3	4	5	6
8:00	8:00	8:00	8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00
9:30	9:40	10:00	10:00	10:30	11:50
10:00	10:20	11:00	11:00	11:50	12:30
10:30	11:00	11:40	11:40	12:30	
11:00	11:40	12:30	12:30		
11:40	12:30				
12:30					

Los primeros días serán de mucho trabajo para ustedes, pero en una semana de trabajo fuerte, eliminaremos los pañales para siempre y ya no tendrán que cambiar tantos pañales al día. Es muy importante contar con el entusiasmo de ustedes y el de los padres puesto que sin ello no sería posible que esto funcionara. Gracias.

CARTULINA CON RECORDATORIO DE LOS PASOS
(PEGUE EN UN LUGAR VISIBLE)

- 1.- Deje a todos los niños en calzón y camiseta.
- 2.- Dé la indicación "todos vamos hacer pipí en la nica"
- 3.- Inicie el ensayo diciendo: "¿Quién quiere hacer pipí?"
- 4.- Vamos todos a la nica.
- 5.- "Bájense el calzón".
- 6.- "Siéntense en la bacinica".
- 7.- Canten la canción de la pipí.
- 8.- A los que hicieron pipí elógielos, déles un dulce y aplausos o porras.
- 9.- "Párate, límpiate y súbete el calzón".
- 10.- Dén agua a todos los niños.
- 11.- Anoten en la hoja de registro.
- 12.- Vayan a trabajar a la mesa.

EN CASO DE ACCIDENTE.

- 1.- Si vé al niño en el momento en que está orinando, -
dé una palmada: "No, aquí no. Vé rápido a la nica.-
Si hace, felicítelo.
- 2.- Si el niño sigue orinando, déjelo terminar y dé las
indicaciones para que haga toda la cadena conduc- -
tual y déle un calzón limpio. Anote en el registro.

LA CANCION DE LA PIPI

Todos sentados en la nica
para hacer pipí, para hacer pipí
Todos sentados en la nica
para hacer popó, para hacer popó
y mis calzoncitos ya no mojaré,
ya soy niño grande y lo puedo hacer.

A
P
E
N
D
I
C
E
B

INSTRUCTIVO PARA PADRES

SR: _____

Nos es grato informarle que su hijo _____ participará en el programa de control de esfínteres de su sala. El propósito de este programa es enseñar a su niño a que orine y -- defeque en la bacinica. Si usted le está enseñando en casa, este entrenamiento puede ayudarle a reafirmar lo que ha aprendido; si no lo ha hecho, no se preocupe, entre todos lo haremos. Es necesario que aprenda, puesto que ya tiene la edad suficiente para adquirir esta habilidad, además, el niño será más autosuficiente y usted ya no tendrá que gastar en pañales desechables, lavar pañales de tela, ni emplear tanto tiempo en cambiar al niño a cada rato.

Le suplicamos que siga las indicaciones del instructivo anexo Si tiene dudas, consúltenos. Nosotros estamos muy interesados en que su niño -- aprenda a controlar sus esfínteres, estamos trabajando muy duro en ello y si -- usted participa, será más fácil para todos.

Agradecemos su colaboración, porque sabemos que usted nos -- ayudará.

A T E N T A M E N T E .

LA DIRECTORA DEL CENTRO_____
LA PSICOLOGA DEL CENTRO_____
LA MAESTRA DEL GRUPO

México, D.F. _____ de _____ de 19_____.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE CONTROL
DE ESFINTERES

INSTRUCTIVO PARA PADRES

Estamos aplicando en la sala de su niño un programa para que aprenda a orinar en la bacinica por sí solo, pero es necesario que también en casa el niño continúe haciendo lo que va aprendiendo en el Centro, es por eso que solicitamos su cooperación para que siga estas indicaciones:

- 1.- Su niño debe tener una bacinica en casa, que esté siempre en el mismo lugar, de preferencia en el baño.
- 2.- Usted deberá preguntarle frecuentemente si quiere hacer pipí o popó al mismo tiempo que toca el calzón del niño (cada 20 min).
- 3.- Si el niño dice que sí, dígame que vaya al baño y acompañelo un poco, enseñándolo así: Ponga las manitas del niño en la parte delantera del calzón, con el dedo pulgar adentro del resorte los demás dedos hacia afuera, al mismo tiempo que le dice: Tus manitas así, este dedo adentro y los demás afuera, eso-

es, muy bien. "Ahora baja tu calzón". Ponga sus manos sobre las del niño y bajen el calzón entre los dos. "Así siéntate en la bacinica"; ayúdelo un poco si es necesario.

- 5.- Si el niño dice que no quiere decir pipí, déjelo no lo obligue, solamente que no haya ido al baño en un período prolongado: una hora aproximadamente y esté seco, llévelo a la bacinica, probablemente orine.
- 6.- El niño debe permanecer sentado 2 min. mínimo, mientras esté en la bacinica platique con él, haga comentarios positivos del niño: "Que bonito mi niño - que se sienta en la nica", "Me gusta que te sientes en la nica a hacer pipí", etc. Cuando pasen 4 o 5 min. pídale que se levante. Nunca lo deje sentado - por más tiempo.
- 7.- Si orinó o defecó en la bacinica dígale que es muy lindo, que le dá mucho gusto que haga en la nica, - etc. Demuestre mucha alegría con aplausos, caricias, besos, sonrisas, etc. De ser posible déle un dulce-pequeño. Todo esto debe ser inmediatamente después - de que el niño no sabrá cual es el motivo de su alegría.

- 8.- Si defecó d ele papel higiénico y ayúdelo a limpiarse. No haga usted todo el trabajo, deje que su niño aprenda.
- 9.- Pídale que se suba el calzón, si no pudo hacerlo solo, ens nele así: Ponga las manitas del niño, la izquierda en la parte delantera del calzón y la derecha en la parte trasera, con el pulgar adentro del resorte y los demás dedos hacia afuera. Vaya diciendo: "Pon tus manitas así, esta adelante y esta atrás, ahora súbete el calzón hasta arriba; muy bien". Usted debe mostrarse entusiasmada cada vez que el niño logre hacer algo bien, sobre todo en lo que le cuesta más trabajo.
Cada vez ay delos menos.
- 10.- Vayan al lavabo para que antes se laven las manos, especialmente si el niño defecó.
- 11.- Si cuando usted toque el calzón del niño, est  mojado, ponga cara seria y sin gritar diga: "Como ya eres niño grande debes hacer pipí en la bacinica". Pídale que vaya al baño, que se baje el calzón y se siente en la bacinica. Ayúdelo en lo que no pueda. Si orina aunque sea unas gotas, haga comentarios -

positivos: "Ya vez como si puedes hacer en la bacinica", "Eso es, te pudiste aguantar", etc. Si no hace nada pídale que se pare y déle un calzón limpio para que se cambie.

- 12.- Si usted ve al niño en el preciso momento en que está orinando el calzón hable con voz firme y alta y diga: "No Pepe, aquí no, ve rápido al baño". Acompañelo. Si el niño sigue orinando en el calzón, deje que termine y haga lo que dice el No. 11.

Si el niño paró de orinar y terminó de hacerlo en la bacinica, felicítelo y recuérdelo que la próxima vez vaya rapidamente al baño. Déle un calzón limpio para que se cambie. Es importante que el niño no permanezca mojado mucho tiempo, para que se acostumbre a estar seco y él mismo evite estar mojado.

- 13.- Si el niño avisa "Mamá pipí", dígame: Vé rápido al baño". acompañelo y dé las indicaciones para que lo haga él solo. Recuerde que el niño tiene que aprender a valerse por sí mismo para realizar todas las tareas, no lo haga usted, porque le quita la oportunidad de aprender. Si orina haga lo que dice el No. 7. Si pasan 5 min. y no ha orinado muestre agrado porque se sentó en la bacinica y re

cuérdele que cuando quiera hacer pipí vaya rápido al baño.

- 14.- Mientras el niño aprende puede dejarlo sólo con calzón y camiseta, no le ponga pantalones de pato; si el clima no lo permite pongáله un pantalón de resorte y un sueter corto.
- 15.- No permita que otras personas interfieran en el en trenamiento porque el niño puede descontrolarse. Dé las indicaciones a las personas que están con él, para que sepan que hacer exactamente.
- 16.- No le pegue ni lo amenace cuando moje su ropa. Con eso no aprenderá.
- 17.- Si tiene algún problema para poder realizar estas indicaciones, consulte con la Psicóloga del Centro. Gracias.

B I B L I O G R A F I A

- ALCAZAR, P.J. Y GALVAN, M.M. Programa de entrenamiento en control de esfínteres para ser aplicado en grupo a niños maternales por no profesionales. Reporte final. Especialización en Desarrollo del niño. Facultad de Psicología. UNAM 1981.
- ANDERSON, J., DURSTON, B., POOLE, M. Redacción de Tesis y Trabajos Escolares, Ed. Diana, México, 1972.
- ANZURES, R.B. Y BOLAÑOS, R. El entrenamiento a no profesionales como solución al problema de control de esfínteres. Tesis profesional. UNAM 1974.
- AZRIN, R.H. BUGLE, C. & O'BRIEN, F. Behavioral engineering: two apparatuses for toilet training children. Journal of Applied Behavior Analysis. 1971, 4, 249-253.

- AZRIN, N.H. Y FOXX, R.M. A rapid method of toilet training the institutionalized retarded. Journal of Applied Behavior Analysis. 1971, 4, 89-99.
- AZRIN, N.H., SNEED, T.J., FOXX, R.M. Dry Bed: A rapid method of eliminatin bed wetting (enuresis) of the retarded Behavior Research & Therapy. 1973, 11, 427-434.
- AZRIN, N.H., SNEED, T.V. Y FOXX R.M. Dry bed training: Rapid elimination of child hood enuresis. Behavior Research and Therapy. 1974, Vol. 9, 342-354.
- AZRIN, N.H. Y THIENES, P.M. Rapid elimination of enuresis by intensive learning without a conditioning apparatus. Behavior Therapy. 1978, Vol. 9, 342-354.
- BUTLER, J.F. Toilet Training Success of Parents after Reading Toilet Training in Less than a Day, Behavior Therapy, 1976, Vol. 7, 185-191.

- CAMPBELL, D. Y STANLEY, J. Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social, AMORRORTU Editores, Buenos Aires, 1970.
- CASTRO, L. Diseño Experimental sin Estadística. Ed. Trillas, México, 1975.
- CERVANTES, L.J. El ABC del riñón y vías urinarias. Ed. Méndez Oteo, México, 1981.
- DOWNIE, N.M. Y HEATH, R.W. Métodos Estadísticos Aplicados. Ed. Harla, México, 1973.
- FOXX, H.M. & AZRIN, N.H. Dry pants: A rapid method for toilet training children. Behavior Research & Therapy. 1973, 11, 435-442.
- FOXX, H.M. & AZRIN, N.H. Toilet training in less than a day. New York. Ed. Simon & Schuster, 1974.

- FOXX, R.M. & AZRIN, N.H. Toilet training the retarded.-
Champaign, IL. Research Press.-
1973.

- FREUD, ANNA. Normalidad y patología en la -
niñez. Ed. Paidós, Buenos Ai--
res, 1971.

- GARCIA, V.H.; GONZALEZ, N.A. Y CASTAÑOS, Y.M. Control de es-
fínteres: Entrenamiento a no -
profesionales para la enseñan-
za; componente del programa y-
sus efectos. I Simposium Inter
nacional de Análisis Conductual
Aplicado a la Educación. México
U.N.A.M. 1981.

- GONZALEZ, N.A. Y CASTAÑOS, Y.M. Control de esfínteres: Entre
namiento a no profesionales pa
ra la enseñanza. Tesis profe--
sional. UNAM. 1982.

- HAMILTON, W.J. Embriología Humana. Ed. Inter-
médica, México, 1968.

- KIMMEL, H.D. Y KIMMEL, E. An Instrumental conditioning - method for the treatment of - enuresis. Journal of Behavior-
Therapy and Experimental Psy--
chiatry, 1970, Vol. 1, 121-123.
- KIMMEL, H.D. Toilet training in less than a day: How to do it. Journal of-
Behavior Therapy and Experimen-
tal Psychiatry, 1974, Vol. 5, - 113-114.
- LEZAMA, F., POSADA, A. SANCHEZ, L. Estudio del Desarrollo In-
dividual en los Campos Psicoló-
gicos, Social y Moral desde el
nacimiento hasta la Pubertad.-
Tesis, Universidad Iberoameri-
cana, 1979.
- MADSEN, C.H. Positive reinforcement in the-
toilet training of a normal -
child: A case study. Tomada de
Ullman, L.P. & Krasner, L Case
studies in behavior modifica--
tion. New York. Ed. Holt, -
1965, 305-307.

- MAGYOROS, F.E. "Enuresis". Tesis profesional. UNAM, 1968.

- MAHONEY, K.R., KEITH, V.W. & MEYERSON, L. Toilet training of normal and retarded children. Journal of Applied Behavior Analysis. 1971. 4, 173-181.

- MARCOVICH, J. El maltrato a los hijos, Editorial, México 1978.

- MATSON, J.L. & OLLENDICK, T.H. Issues in toilet training normal children. Behavior Therapy. 1977, 8, 549-553.

- MATSON, J.L. Some practical considerations for using the Foxx and Azrin rapid method of toilet training, Psychological Reports, 1975, Vol. 37, 350.

- MICHAEL, H. Y MEYERSON, L. Un enfoque conductual al control del comportamiento humano. Tomado de: Ulrich, R., Stachnik T. & Mabry, J. Control de la

- conducta humana, Ed. Trillas.-
1976, 51-66.
- MILTON, S. Estadística Simplificada para Psicólogos y Educadores. El Manual Moderno, S.A. México, 1971.
- MOLINA, A.M. Establecimiento del control de esfínteres en sujetos con retardo en el Desarrollo, Tesis-Profesional, Facultad de Psicología, U.N.A.M. 1976.
- MOWRER, O.H. Y MOWRER, W.M. Enuresis: A method for its study and treatment. American Journal of Orthopsychiatry, 1938, Vol. 8, 436-459.
- MUSSEN, P.H. CONGER, J.J. Y KAGAN, J. Desarrollo de la Personalidad en el niño, Ed. Trillas, México, 1971.
- PUMROY, D.K. & PUMROY, S.S. Systematic observation and reinforcement technique in toilet training. Psychological Reports, 1965, 16, 467-471.

- YPUNG, G.C. Y MORGAN, R.T. Analysis of factors associated with the extinction of a conditioned response. Behavior Research and Therapy, 1973, Vol. 11, 219-222.
- ZAZUETA, C. La mujer y el mercado de trabajo en México, Serie estudios 8 Centro Nacional de Información y Estadísticas del Trabajo, - México, 1980.