



232
PSI

Control de esfínteres: Entrenamiento a madres de familia
en la enseñanza de sus hijos. Análisis de los componentes
y efectos del programa.

Universidad Nacional Autónoma de México
FACULTAD DE PSICOLOGIA

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N

NICEA GONZALEZ ALFARO y
YOLANDA MARGARITA CASTAÑOS MICHAUX



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



25053.08
 UNAM. 7
 1982

M-20448

type. 846

Con admiración y cariño a: MIGUEL

A: AXEEL Y JACQUES

2681

CON INMENSO AGRADECIMIENTO A MIS PADRES

Nuestro más sincero agradecimiento a las madres e
hijos que colaboraron en el presente estudio :

Aglaya y Jonathan

Ligia y Robertito

Margarita y Javier

Maye y Toñito

Marbella y Fernando

Maluye y Maluyita

Silvia y Fernando

Raquel y Elías

Con todo nuestro agradecimiento a:

Mtro. Vicente García Hernández

Dr. Francisco Chávez Hernández

Dr. Greco R. López Horseman

Arq. Mauricio Buitrón Monroy

Lic. Milagros Damián Díaz

ASESOR:

Mtro. Vicente García Hernández.

CONTROL DE ESFINTERES: ENTRENAMIENTO A
MADRES DE FAMILIA EN LA ENSEÑANZA DE
SUS HIJOS. ANALISIS DE LOS COMPONENTES
Y EFECTOS DEL PROGRAMA.

I N D I C E

Contenido	Página
I. INTRODUCCION.	17
1. Panorámica o planteamiento.	17
1.1. Factores fisiológicos del control de esfínteres.	17
1.2. Otros aspectos que intervienen en el control de esfínteres.	19
1.3. Consecuencias de un mal entrenamiento.	22
1.3.1. Implicaciones fisiológicas.	23
1.3.1.1. Prolapso anorrectal.	23
1.3.2. Implicaciones psicológicas.	25
1.3.2.1. Reacciones emocionales ante el castigo.	25
1.3.2.2. Efectos de la inconsistencia.	27
1.3.2.3. Efectos de la no contingencia en la entrega de reforzadores.	28
1.4. Entrenamiento a no profesionales.	29
1.5. El papel de la madre como entrenadora.	30

Contenido	Página
1.6. Consecuencias del uso del pañal.	33
1.6.1. Micósis, rozaduras, dermatitis y su etiología.	33
1.6.1.1. Papel de la nutrición.	34
1.6.1.2. Orina alcalina.	34
1.6.1.3. Amoniaco en el pañal.	35
1.6.2. Incomodidad y falta de higiene.	35
1.6.3. Desagrado, bochorno y molestias para el cambio de pañal.	36
1.7. Edad apropiada para iniciar el entrenamiento.	37
1.7.1. Enurésis según dos autores.	37
1.7.1.1. Crosby.	37
1.7.1.2. Michaels.	38
1.7.2. Opinión de diversos autores.	38
1.8. Estudios encaminados al manejo de las condiciones facilitadoras.	43
1.8.1. Control de la ingestión de líquidos.	43
1.8.2. Uso de aparatos.	45

Contenido	Página
1.8.3. Empleo de reforzadores positivos.	46
1.9. Estudios realizados con retardados.	46
1.10. Estudios con niños normales que presentan enurésis.	48
1.11. Estudios con muestras poblacionales gran- des.	49
1.12. Recaídas.	51
II. OBJETIVO.	53
III. SITUACIONES PREVIAS AL ESTUDIO.	54
1. Pre-requisitos para la selección de sujetos.	54
1.1. Características de las madres.	54
1.1.1. Saber leer y escribir.	54
1.1.2. Disponibilidad temporal de una semana.	54
1.1.3. Certificado médico de su niño.	55
1.2. Características de los niños.	55
1.2.1. Edad.	55
1.2.2. Sin entrenamiento previo.	55

Contenido	Página
1.2.3. Sin actividades fuera de casa.	56
1.2.4. Características fisiológicas.	56
1.2.4.1. Volúmenes de orina aproximados a 200 ml.	56
1.2.4.2. No presentar micción nocturna.	57
1.2.4.3. Permanecer secos por más de una hora.	57
1.2.5. Características físicas.	58
1.2.5.1. Facilidad de desplazamiento.	58
1.2.5.2. Capacidad para levantar objetos.	58
1.2.5.3. Capacidad para incorporarse solos.	59
1.2.5.4. Capacidad de agacharse.	59
1.2.5.5. Capacidad de sacar objetos de abajo de los muebles.	59

Contenido	Página
1.2.6. Manejo e identificación de términos y objetos relacionados con el entrenamiento.	59
1.2.7. Seguimiento de instrucciones.	60
IV. METODO.	61
1. Sujetos.	61
1.1. Número de hijos.	61
1.2. Nivel de escolaridad.	61
1.3. Ocupación.	62
1.4. Años de casadas.	62
1.5. Hijos entrenados.	62
2. Escenario.	63
3. Materiales.	63
3.1. Cuestionario 1.	64
3.1.1. Entrenamientos previos y su procedimiento.	64
3.1.2. Problemas que trae consigo el uso del pañal.	64

Contenido	Página
3.1.3. Horarios de micción y defecación	64
3.1.4. Tiempo de ingestión de líquidos, alimentos y su eliminación.	64
3.1.5. Los reforzadores positivos en cada niño.	64
3.2. Manual de entrenamiento para las madres.	64
3.3. Cuestionario 2.	65
3.4. Hojas de registro.	65
3.5. Relojes de pulso con segundero para las madres.	65
3.6. Reforzadores comestibles para los niños.	65
3.7. Reforzadores manipulables para los niños.	65
3.8. Artículos de limpieza.	66
3.9. Silla bacinica.	66
3.10. Diez juegos de calzón de entrenamiento.	66
3.11. Rollo de papel sanitario.	66
3.12. Un par de huaraches para cada niño.	66
3.13. Cubetas para calzones sucios.	66
3.14. Un cartelón con instrucciones a seguir durante	

Contenido	Página
el entrenamiento.	67
4. Variables.	67
4.1. Variables independientes.	67
4.1.1. Introducción del manual de entrenamiento.	67
4.1.2. Retroalimentación y corrección.	67
4.1.3. Reforzamiento social.	68
4.2. Variables dependientes.	68
4.2.1. Con respecto a la madre.	68
4.2.1.1. Condiciones.	68
4.2.1.2. Contingencias.	69
4.2.2. Con respecto al niño.	69
4.2.2.1. Secuencia.	70
4.2.2.2. Falsas alarmas.	70
4.2.2.3. Accidentes.	70
4.2.2.4. Eliminaciones adecuadas.	70
5. Diseño.	71
6. Registros.	71

Contenido	Página
6.1. Anecdótico.	71
6.2. De ensayos.	72
7. Definición de conductas.	73
7.1. De la madre.	73
7.1.1. Reforzador social.	73
7.1.2. Reforzador comestible.	74
7.1.3. Reforzador manipulable.	74
7.1.4. Estímulos instigadores físicos o ayuda física.	74
7.2. Del niño.	75
7.2.1. Falsas alarmas.	75
7.2.2. " Accidentes " o eliminaciones inadecuadas.	75
7.2.2.1. Micciones inadecuadas.	75
7.2.2.2. Defecaciones inadecuadas.	76
7.2.3. Eliminaciones Adecuadas.	76
7.2.3.1. Micciones adecuadas.	76

Contenido	Página
7.2.3.2. Defecaciones adecuadas.	76
8. Confiabilidad.	76
V. PROCEDIMIENTO.	79
1. Evaluación inicial.	79
1.1. Aplicación del cuestionario 1.	79
1.2. Sesión de evaluación.	80
1.2.1. Registro anecdótico.	80
1.2.2. Instrucciones dadas.	80
1.2.3. Actitud del experimentador.	80
1.2.4. Administración de líquidos.	81
1.2.5. Duración de la sesión.	81
1.3. Después de la sesión.	81
2. Entrenamiento.	83
2.1. Conferencia a las madres.	83
2.2. Aplicación del cuestionario 2.	83
2.3. Secuencia instruccional.	83
2.3.1. En caso de "accidentes"	87

Contenido	Página
3. Seguimiento.	89
VI. ANALISIS DE RESULTADOS.	91
1. Confiabilidad.	91
2. Reforzador social.	91
3. Reforzador comestible.	92
4. Reforzador manipulable.	93
5. Interacción negativa.	93
6. Ayuda física.	94
7. Condiciones y secuencia.	95
8. Eliminaciones adecuadas.	95
9. Respuestas eliminatorias inadecuadas durante las tres etapas.	96
10. Seguimiento.	97
11. Evaluación del cuestionario 1.	97
12. Cuestionario 2.	100
VII. DISCUSION.	101
VIII. APENDICE.	108

Contenido	Página
1. Manual para enseñar a las madres de familia a entrenar a sus hijos al control de esfínteres.	108
1.1. Requisitos y características.	108
1.1.1. Certificado de salud.	108
1.1.2. Sin entrenamiento previo.	109
1.1.3. Permanecer en casa.	109
1.1.4. Características fisiológicas.	109
1.1.4.1. Que elimine volúmenes mayores de orina.	109
1.1.4.2. Que no presente micción nocturna.	110
1.1.4.3. Que permanezca seco durante el día por lapsos mayores de una hora.	111
1.1.5. Características físicas.	112
1.1.5.1. Desplazarse con facilidad.	112
1.1.5.2. Levantar objetos.	112

Contenido	Página
1.1.5.3. Levantarse de una silla.	112
1.1.5.4. Agacharse.	113
1.1.5.5. Recoger objetos.	113
1.1.6. Manejo e identificación de los términos y objetos relacionados con el entrena- miento.	113
1.1.6.1. Instrucciones para enseñar a su niño a identificar los tér- minos y objetos relacionados con el entrenamiento.	115
1.1.7. Seguimiento de instrucciones.	117
1.1.7.1. Instrucciones para enseñar a su niño a seguir sus indicaciones.	117
1.2. Donde entrenar y materiales que se emplearán.	119
1.2.1. Silla bacínica.	119
1.2.2. Rollo de papel sanitario.	120
1.2.3. Calzones de entrenamiento.	120

Contenido	Página
1.2.4. Cubeta, trapeador y toallas de papel.	121
1.2.5. Recipiente para calzones sucios.	121
1.2.6. Dulces y bebidas.	121
1.2.7. Juguetes y libros de cuentos.	121
1.2.8. Reloj de pulso.	122
1.3. Tipo de ropa que usará el niño.	122
1.4. Como evitar distracciones.	123
1.4.1. Pocas personas en casa.	123
1.4.2. Evitar ruidos fuertes.	124
1.4.3. No atender llamadas telefónicas.	124
1.4.4. Cuando esté la familia reunida.	124
1.4.5. Dedique todo el tiempo a su niño.	125
1.5. Procedimientos de enseñanza.	125
1.5.1. Ayuda física.	126
1.5.2. Ignorar.	127
1.5.3. Tiempo fuera parcial.	127

Contenido	Página
1.5.4. Tiempo fuera total.	128
1.6. Premios.	129
1.6.1. Consumibles.	129
1.6.2. Sociales.	129
1.6.3. Manipulables.	130
1.7. Explicaciones verbales.	130
1.8. Falsa alarma.	131
1.9. En caso de accidentes.	132
1.10. Entrenamiento a la secuencia instruccional.	134
1) Ir al baño por sí solo.	135
2) Bajarse los calzones.	136
3) Sentarse en la silla bacinica.	138
4) Eliminar en la silla bacinica.	140
5) Limpiarse.	141
6) Subirse los calzones.	143
7) Sacar la bacinica de la silla.	144

Contenido	Página
8) Vaciar la bacinica en el sanitario.	146
9) Bajar la palanca del sanitario.	147
10) Poner la bacinica dentro de la silla.	149
1.11. Tiempo de entrenamiento.	150
2. Términos y objetos relacionados con el entrenamiento.	152
3. Cuestionario 1.	153
4. Cuestionario 2.	157
5. Modelo de la hoja de registro empleada durante el entrenamiento.	162
6. Modelo de la silla bacinica.	163
7. Modelo del calzón de entrenamiento.	167
8. Modelo del cartón con la secuencia instruccional.	168
9. Secuencia instruccional.	169
10. Fotos de la secuencia instruccional llevada a cabo por un niño.	186
11. Modelo del certificado médico expedido para certifi	

Contenido	Página
ficar la salud del niño con respecto a sus aparatos digestivo y urinario.	191
12. Modelo de la hoja de datos tomados diariamente durante el período de entrenamiento.	192
13. Foto de un prolapso anorrectal.	195
IX. FIGURAS Y TABLA.	196
1. Reforzamiento social.	197
2. Reforzamiento comestible.	198
3. Reforzamiento manipulable.	199
4. Respuestas de interacción negativa.	200
5. Ayuda física.	201
6. Instrucciones correctas realizadas por los sujetos.	202
7. Micciones adecuadas.	203
8. Respuestas eliminatorias inadecuadas de los niños.	204
9. Seguimiento.	205
10. Tabla de defecaciones.	206
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	207

I. INTRODUCCION .

El estudio del desarrollo infantil ha realizado una serie de divisiones de trabajo para su investigación. Una división dentro de este trabajo es la investigación de procesos psicológicos (Reese y Lipsitt, 1974) y otro que se refiere a la aplicación de procedimientos para la enseñanza de habilidades. Dentro de esta última parte, se encuentra una serie de estudios sobre las habilidades de autocuidado de los niños, así como sobre su aprendizaje.

Una habilidad que se ha destacado es la referida a cómo aprenden a controlar sus esfínteres los niños (Foxx y Azrin, 1973, a). Esta habilidad es un buen ejemplo de cómo están relacionados una serie de factores de tipo fisiológico con otros de tipo psicológico. Dentro de este contexto es válido señalar dichas implicaciones en el contenido general del desarrollo infantil.

1. Panorámica o planteamiento.

1.1. Factores fisiológicos del control de esfínteres.

Los factores de tipo fisiológico que intervienen en la habilidad del control de esfínteres en los niños, son los siguientes :

Las bases fisiológicas del control de la micción ocurren cuando la orina pasa de los riñones a través de los uréteres (por acción peristáltica) a la vejiga. En la pared de la vejiga se encuentra el músculo detrusor que no responde linealmente al aumento de volumen de orina, sino que mantiene un nivel constante de presión hasta que el volumen excede aproximadamente los 200 ml. Por encima de este punto, es más difícil que el músculo detrusor mantenga el tono y entonces comienza a contraerse de manera rítmica, conduciendo finalmente al reflejo de micción que incluye fuertes contracciones del músculo detrusor y relajación del músculo interno, seguido por la relajación de los esfínteres externos y por último por la evacuación involuntaria de la orina. El reflejo de micción está compuesto en realidad por la activación secuencial coordinada de varios reflejos simples. (Yates, 1976).

" La fisiología del control intestinal. Como en el caso del

control de la micción, la eliminación de la materia fecal se produce originalmente por una acción refleja involuntaria, coordinada y compleja. En el niño no entrenado, la ingestión de alimento es un estímulo importante para la activación de la movilidad intestinal, cuyo ritmo depende de la fluidéz y viscosidad del contenido intestinal (que, a su vez, depende del tipo de alimento consumido y de la eficiencia de los mecanismos que producen los jugos intestinales y la bilis). Se han distinguido tres tipos de movimientos intestinales : los segmentarios y pendulares (que son reflejos nerviosos intrínsecos modificados por actividad extrínseca simpática y vaqa) y los peristálticos (que son reflejos extrínsecos controlados por los centros medulares y las vías abdominopélvicas) ". (Yates, 1976, pag . 119).

1.2. Otros aspectos que intervienen en el control de esfínteres.

Tomando en cuenta las bases fisiológicas de la micción como de la defecación, podemos observar a través de diferentes autores

(Hundziak, Maurer y Watson, 1965; Madsen, 1965; Yates, 1976) que la adquisición de estas habilidades es también materia de aprendizaje. - Yates dice : "se puede concluir que el éxito en el control de la micción es una función tanto de la adquisición del control de la mecánica del acto mismo, como del aprendizaje de indicios situacionales -- que le permiten al niño anticipar sus necesidades " . (Yates, 1976, -- pag. 100) .

" A partir de lo que se ha dicho, queda claro que la adquisición del control del comportamiento miccional (tanto diurno como nocturno) es una habilidad compleja, en la que intervienen la maduración fisiológica (por ejemplo, el aumento de tamaño de la vejiga de tal forma que se puedan tolerar volúmenes y presiones mayores de orina), el desarrollo de un alto nivel de control cortical (de tal forma que se efectúen los delicados ajustes necesarios tanto para inhibir la micción involuntaria, como para iniciar y controlar la compleja serie de hechos que lleva al reflejo de micción en el lugar y momento apropiados) y el desarrollo de la capacidad de discriminar --

indicios ambientales que se sumarán a los indicios mínimos de retroalimentación interna provenientes de la vejiga que se llena, de tal manera que la micción se pueda inducir voluntariamente en los lugares apropiados antes de que la necesidad llegue a ser demasiado grande en situaciones en las que la micción puede ser socialmente inconveniente ". (Yates, 1976, pag. 101).

La maduración fisiológica está determinada por aspectos orgánicos en el niño y su desarrollo fisiológico general; el desarrollo de un alto nivel de control cortical unido al desarrollo de la capacidad de discriminar indicios ambientales los adquiere el niño a través del aprendizaje y el entrenamiento en estas habilidades, hasta que el niño posee el suficiente dominio de ellas y logra hacer el control voluntario de sus eliminaciones.

Mussen, Conger y Kagan (1979), opinan : " Cuando los intestinos del neonato están llenos, los esfínteres anales se abren de manera refleja y sus contenidos se expelen. De la misma manera, cuan-

do la vejiga está llena el esfínter de la uretra se abre automáticamente. Estos procesos son totalmente involuntarios en la edad temprana; el equipo neuromuscular necesario para el control voluntario todavía no ha madurado ". (pag. 210) .

" Aprender a retener las eliminaciones hasta encontrarse en el lugar y en el momento adecuado (es decir, aprobados socialmente) requiere la inhibición o supresión de respuestas que, al principio, se efectúan automáticamente. Al entrenar al niño para que regule sus evacuaciones, un control voluntario debe sustituir a los actos reflejos. Esto constituye un problema de aprendizaje complejo y difícil que exige mucha habilidad y paciencia " (Mussen, - Conger y Kagan, 1979, pag. 210) .

Dicha habilidad y paciencia deben poseerla tanto el niño como las personas con quienes interactúa y le enseñan.

1.3. Consecuencias de un mal entrenamiento.

Ante la falta de un método para enseñar a sus hijos a -

controlar sus esfínteres, frecuentemente los padres esperan a que sus hijos con el tiempo y por sí solos, logren hacer este control voluntario, o bien, ellos mismos los entrenan según su propio criterio empleando métodos rudimentarios.

Cuando los padres entrenan a sus hijos en el control de esfínteres, bajo el empleo de sus propios métodos, se presentan en ocasiones algunas consecuencias en los niños, tales como :

1.3.1. Implicaciones fisiológicas:

1.3.1.1. Prolapso anorrectal.

El hecho de tener al niño sentado en la bacinica por períodos largos de tiempo o bien, a edades muy tempranas como de seis meses de edad, produce que el niño haga un esfuerzo que recae especialmente en el recto y el ano; ésto puede presentar casos médicos de prolapso anorrectal. (Ver apéndice 13, pag. 195) .

El prolapso anorrectal es " una protrusión o descenso anormal a través del ano de una o más capas del recto " .

Cuando solo la membrana mucosa desciende, se dice que el prolapso es parcial o incompleto, si intervienen todas las capas del intestino, es completo (procidencia). El prolapso de la mucosa frecuentemente se ve en menores de tres años y la mayoría de los casos ocurren en el primer año, ciertos factores anatómicos en el grupo de corta edad predisponen al prolapso. Cualquier condición que incrementa la presión intra-abdominal puede precipitar un prolapso, tales como : esfuerzos en el estreñimiento, diarreas, pólipos, gusanos, limosis, tos y vómito excesivo. La protrusión por lo general, viene gradualmente en las evacuaciones y se recoloca espontáneamente. Aunque casi todos los prolapsos se reducen espontáneamente, algunos pueden requerir re colocación manual. Las lesiones usualmente se reducen con el crecimiento del niño. (Santulli, 1972).

Keller y Wiskott (1963), señalan que el prolapso anorrectal, es un trastorno que afecta predominantemente a niños pequeños y lactantes. Puede prolapsarse una pequeña porción de la mucosa anal por parálisis o debilidad en la musculatura del suelo

de la pélvis, después de un intenso adelgazamiento, en las diarreas - crónicas y también en el estreñimiento crónico.

1.3.2. Implicaciones psicológicas:

1.3.2.1. Reacciones emocionales ante el casti-

go.

El abuso de castigo en esta enseñanza crea -- reacciones aversivas por parte del niño ante la situación, debido a que los padres hacen uso frecuente de golpes para este entrenamiento, al igual que burlas, satirizaciones, etc., lo cual produce que el ni-- ño lleve a cabo las respuestas al sanitario como una conducta de evi-- tación o bien, que los niños incurran frecuentemente en " acciden -- tes " al respecto para castigar a sus padres o bien, llamar la aten-- ción.

Encontramos al respecto las siguientes opi--
niones :

Vincent (1976) : " si la madre es demasiado exigente, rígida y castiga mucho, crea en el niño la angustia de no poderla satisfacer; el aprendizaje se prolonga y corre el riesgo, a veces, de causar desórdenes importantes que pueden conducir, más tarde, a comportamientos neuóticos (obsesión por la limpieza, meticulosidad, obstinación, coleccionismos enfermizos, etc.) ". (pag. 45).

Erikson (1978) : " Si el control exterior ejercido por una educación demasiado rígida o demasiado prematura insiste en privar al niño de su intento de ir controlando gradualmente sus intestinos y otras funciones ambivalentes a través de su libre elección y voluntad; aquel volverá a enfrentar una doble rebelión y una doble derrota ". (pags. 71 y 72).

Mussen, Conger y Kagan (1979) : La respuesta del niño ante un entrenamiento demasiado severo o punitivo puede ser la de una hostilidad (e inclusive una conducta agresiva) dirigida contra el padre encargado del entrenamiento..... el entrenamiento para el control de las evacuaciones es una situación aprendida donde la

relación madre-hijo puede deteriorarse y afectar nocivamente al buen ajuste emocional y social ulterior.

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

1.3.2.2. Efectos de la inconsistencia.

La inconsistencia de los padres en la enseñanza a sus hijos del control de esfínteres, produce algunos efectos en la conducta del niño, tales como el aumento del porcentaje de " accidentes " posteriores al final del entrenamiento.

Vincent (1976) dice : " si la educación es torpe (falta de regularidad, sesiones demasiado largas en el orinal, alejamiento de la madre que le deja solo " hasta que haga "), se corre el peligro de que el niño no la entienda, lo que puede provocar entonces reacciones de oposición que prolongarán indefinidamente el aprendizaje. El niño ha descubierto en la función de excreción el medio de influir en su madre y puede convertir esto en un juego ". (página 45).

1.3.2.3. Efectos de la no contingencia en la entrega de reforzadores.

La falta de contingencia de las madres en la aplicación de los reforzadores, produce en el niño un descontrol en el aprendizaje de estas conductas. Por ejemplo : el niño se hace " pipi " en la ropa y un minuto después de regañarlo por hacerlo, la madre le da un pedazo de manzana.

Es decir, los reforzadores positivos deben ser

aplicados como consecuencia de una conducta adecuada.

" Un evento es contingente a otro cuando ocurre inmediatamente después que él, aunque tal ocurrencia no sea estrictamente obligatoria ". (Reynolds, 1968).

1.4. Entrenamiento a no profesionales.

Para evitar las implicaciones negativas anteriormente expuestas de un mal entrenamiento, es necesario que las personas que dan esta enseñanza a los niños, ya sea la madre o el personal de las instituciones de cuidado, sean entrenadas a su vez o estén preparadas para hacerlo lo más adecuadamente posible.

Matson y Ollendick (1977), llevaron a cabo un estudio comparativo llamado " Emisión del entrenamiento al sanitario en niños normales ", el cual fué llevado a cabo durante cinco días con niños de edad pre-escolar. El primer grupo estuvo compuesto por cinco madres con sus respectivos hijos, quienes eran entrenados por ellas bajo supervisión y cinco niños entrenados también por sus madres pero -

sin ser supervisadas, quienes como base leyeron un libro al respecto. Las madres bajo supervisión recibieron un pre-entrenamiento y se obtuvieron resultados más positivos en ellas.

Anzures (1975), elaboró una tesis relacionada con el en trenamiento a no profesionales como solución al problema del control de esfínteres, con tres niños escolares de seis años aproximadamente. A uno de los sujetos se le entrenó en la escuela y a los dos restantes en su casa, no asistiendo a la escuela durante el período de entrenamiento, se llevó a cabo el seguimiento por más de un mes y se obtuvieron resultados positivos.

En los dos estudios anteriores se les dió entrenamiento a las personas encargadas de dar la enseñanza del control de esfínteres a los niños y en ambos se encontraron resultados positivos, dado que estas personas fueron preparadas con anterioridad.

1.5. El papel de la madre como entrenadora.

Generalmente es la madre quien permanece la mayor parte -

del tiempo con el niño, desde su nacimiento y parte de su desarrollo lo ha logrado con su ayuda, es por eso que la madre juega un importante papel como entrenadora para estas habilidades. Este sería un logro importante en el niño, propiciado por la ayuda de su madre.

El aprendizaje del control de esfínteres en los niños de-
pende de la maduración dada por los patrones fisiológicos, los facto-
res de condicionamiento y finalmente por la intervención de la madre,
padre o maestro en su papel de entrenador. La importancia del papel
que juega la madre en la enseñanza del control de esfínteres y todas
las habilidades involucradas en esta conducta es fundamental y ésto -
es apoyado por Azrin y Foxx (1974), en su publicación " Entrenamiento
al sanitario en menos de un día ", la cual es un manual dirigido -
específicamente a las madres y son ellas quienes con el uso de una mu
ñeca como modelo dan esta enseñanza a sus hijos.

Mussen, Conger y Kagan (1979), al respecto opinan que -
el entrenamiento para el control de las evacuaciones puede constituir

una fuente importante de fricciones entre padres e hijos, ya que el papel que desempeñan las madres en relación con los hijos comienza a cambiar a medida que se van convirtiendo en maestras y entrenadoras.

Matson (1975), aplicó una técnica de Azrin y Foxx en la que las madres participaban en el entrenamiento con la ayuda de un li
bro que contenía toda la información al respecto. En este experimento se demostró que la ayuda de entrenadores experimentados en la prepara
ción de los padres eliminó el stress psicológico tanto para ellos como para los niños y además que a través de los comentarios a la madre se obtuvo un entrenamiento más eficiente.

Las reacciones positivas o negativas que el niño tenga an
te esta enseñanza, dependen del manejo que el entrenador tuvo de las situaciones presentadas durante el mismo. Es por ésto que si el entre
namiento es satisfactorio para el niño, la relación madre-hijo mejora
ría.

1.6. Consecuencias del uso del pañal.

El aprendizaje de los niños del control de esfínteres evita también algunas consecuencias que se presentan por el pañal, dado que el uso de éste, puede producir alteraciones a la salud - que pueden ser importantes.

Algunas consecuencias que trae consigo el uso del pañal, son las siguientes :

1.6.1. Micósis, rozaduras, dermatitis y su etiología.

El problema de la falta de aprendizaje en los niños radica en la necesidad del entrenamiento a una temprana edad, ya que el niño a medida que va creciendo su alimentación se va haciendo más variada y diversificada (omnívora) y por lo tanto sus desechos orgánicos son más irritantes para la piel al estar en contacto con --- ella debido al uso del pañal, causando frecuentemente micósis, rozaduras en la piel, dermatitis, dermatitis alérgicas, etc.

Es muy común que las micosis y las dermatitis proliferen en ambientes húmedos, debido a lo cual las padecen los niños -- que usan pañales. Algunos laboratorios producen fármacos antimicóticos y antibacterianos que se prescriben en afecciones en la piel en las que la infección o micosis son factores determinantes (Aceves, - 1961) .

No ha habido unanimidad en la opinión de los médicos acerca de la etiología de la dermatitis causada por pañal. Burgoon, - Urbach y Grover (1961) hacen una recopilación de varias opiniones al respecto, tales como :

1.6.1.1. Papel de la nutrición.

Un autor opina que es fundamental el papel de la nutrición en la aparición de la dermatitis por pañal sucio.

1.6.1.2. Orina alcalina.

Otro autor era de la opinión de que la princi-

pal causa de la dermatitis es la orina alcalina.

1.6.1.3. Amoniaco en el pañal.

Un investigador trató de correlacionar la casi constante asociación de amoniaco en el pañal con la dermatitis -- amoniacal en infantes afectados.

Burgoon, Urbach y Grover (1961) dicen : " Parecería más razonable llamarlo el síndrome de la dermatitis por pañal, - desde un análisis de los múltiples factores que pueden conducir a la producción de los cambios dermatíticos peculiares en esta área. Aquellos factores que son responsables de las dermatitis pueden ser clasificados como factores predisponentes y activantes " (pag. 839) .

1.6.2. Incomodidad y falta de higiene.

El niño capacitado para desplazarse, amplía su campo de actividades y sus padres en ocasiones, debido a sus propias ocupaciones, no cambian al niño de pañal inmediatamente después de cada -

eliminación y permanece mojado o sucio por períodos de tiempo suficientes para producirle incomodidad y falta de higiene.

" El daño producido por la humedad se presenta en los infantes con pañales y es probablemente uno de los factores activantes más importantes de la piel predispuesta " (Burgoon, Urbach y Grover, 1961 , pag. 840).

1.6.3. Desagrado, bochorno y molestias para el cambio de pañal.

Las eliminaciones del niño a medida que va creciendo son más abundantes y por lo tanto más molestas, tanto para el niño como para los padres que son quienes lo asean y cambian.

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

Un entrenamiento al sanitario supone la supresión de estas actividades en los padres y viene a producir en los niños más independencia e higiene ante la ejecución de la cadena de respuestas involucradas en el uso del sanitario.

1.7. Edad apropiada para iniciar el entrenamiento.

Al referirnos a la edad apropiada para que los niños aprendan a controlar sus esfínteres, hablaremos primero de la enurésis, la cual ha sido definida de la siguiente manera :

1.7.1. Enurésis según dos autores:

1.7.1.1. Crosby.

Crosby (1950) : " el paso involuntario e inconsciente de orina, después de un límite de edad arbitrario de tres años, en ausencia de defectos o enfermedades congénitas o adquiridos de los sistemas nervioso y urogenital y en ausencia de defectos psicológicos sobresalientes " (pag. 534).

1.7.1.2. Michaels.

Michaels (1955) : " la evacuación incontrolada y sin intención de la orina mediante expulsión que generalmente ocurre durante el sueño; se puede considerar que está presente si el sujeto se orina en la cama después de los tres años, tiempo más que suficiente para que se haya establecido el control de la orina en los llamados individuos normales " (pag. 7).

1.7.2. Opinión de diversos autores.

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

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

previas al estudio, página 54). Teniendo en cuenta lo anterior, podemos iniciar nuestro entrenamiento y no esperar a que se dé la conducta de orinar y defecar en el lugar apropiado a través de contingencias azarosas medio-ambientales. Para dicho entrenamiento pueden cooperar los padres y los encargados en la escuela (o institución de cuidado), a una edad pertinente, haciendo observaciones de los niños para determinar su capacidad en el control de esfínteres e iniciar el empleo sistemático de los procedimientos de enseñanza al sanitario; - lográndose así un desarrollo más rápido, temprano y eficaz de esta habilidad.

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

te) puede suceder debido simplemente a que no ha ocurrido el aprendizaje situacional.

" Muchas madres por la preocupación de " acostumbrar bien " a su bebé, han intentado muy pronto mantenerles sobre el original. Seguramente obtienen resultados, debido a la vigilancia en que hagan sus necesidades. Pero parece que antes del año el desarrollo -- neuro-muscular de un bebé es del todo insuficiente para permitirle -- controlar sus evacuaciones " (Vincent, 1976, pag. 44) .

Este mismo autor afirma : " Entre los dieciocho meses y los dos años se establece un control casi total durante el día; el niño puede esperar y pedir. La limpieza por la noche exige frecuentemente un año más " (pag. 45) .

Mc. Graw (1940) , llevó a cabo un estudio con gemelos tratando de medir en ellos los efectos de entrenar precozmente a los niños para controlar sus esfínteres. Uno de los gemelos fué colocado en la bacinica a partir de los dos meses de edad, cada hora día-

riamente. El otro niño no fué colocado en la bacinica, sino hasta los veintitres meses de edad. El primer niño comenzó a controlar sus evacuaciones a los dieciocho meses y a los veintitres alcanzó un éxito casi total; el segundo pronto logró alcanzar a su hermano, que sí había recibido entrenamiento. Este estudio demuestra que el primer niño a pesar de haber recibido entrenamiento desde los dos meses de edad, no logró hacer el control voluntario sino hasta que adquirió la maduración fisiológica necesaria, debido a lo cual su hermano con un entrenamiento más breve logró hacer el control voluntario casi a la misma edad.

" Por lo general mientras más tarde comienza el entrenamiento en el control de la eliminación, más rápido aprenderá el niño " (Papalia y Wendkos, 1975, pag. 153) .

" Los experimentos a corto plazo encaminados a acelerar tipos específicos de desarrollo, tales como trepar escaleras o aprender a ir al baño no han tenido mucho efecto en general " (Papalia y Wendkos, 1975, pag. 155) .

El estudio de Sears, Maccoby y Levin (1957), de--- muestra que generalmente se obtienen mejores resultados si se entrena a los niños más tardíamente, que si se trata de hacerlo cuando éstos son muy pequeños.

" Los pediatras y los psicólogos de niños están de acuerdo, en general, en que el ordenamiento debería aplazarse hasta que el niño estuviese " preparado " para llevarlo a cabo, es decir, hasta que su aparato neuro-muscular esté maduro. Debería ser capaz de mantenerse sentado cómodamente, de comprender y de comunicarse. Esto significa que la adquisición estable del control de los intestinos y de la vejiga, por lo común, no es posible hasta que el niño tiene -- dieciocho meses de edad. De lo contrario, se le pone una carga psicológica y fisiológica demasiado grande " (Mussen, Conger y Kagan, -- 1979, pag. 299) .

En resumen, entre los dieciocho y los veinticuatro meses de edad un niño normal está capacitado para ser entrenado al control de esfínteres, según la opinión de diversos autores.

1.8. Estudios encaminados al manejo de las condiciones
facilitadoras.

Se han encontrado estudios encaminados al manejo de las condiciones facilitadoras en esta enseñanza, ya que hay aspectos -- que si se manipulan adecuadamente durante el entrenamiento, pueden ser favorables, dado que facilitan las condiciones durante el mismo, tales como :

1.8.1. Control de la ingestión de líquidos.

Como los actos de eliminación son reflejos, ocurren sin ninguna frecuencia y están bajo el control de procesos fisiológicos en el niño, permitiendo solo un limitado número de pruebas de -- condicionamiento para elaborarlos como operantes; este fué el razona-- miento empleado para el procedimiento de entrenamiento en el sanitario en niños normales y retardados de Mahoney, Van Wageningen y Meyer-- son, (1971) . En este estudio dieron a los niños mayor cantidad de líquidos de lo acostumbrado, aumentando así el número de probabilidad

des de que se presentaran las sensaciones indicadoras de micción y así tener la oportunidad de aumentar el número de pruebas de condicionamiento, lo cual no se puede hacer con la ingestión de alimentos.

Foxx y Azrin (1973, b), llevaron a cabo un estudio de entrenamiento al sanitario, en niños normales y una de las características de este estudio fué el incremento de la frecuencia de la micción por un incremento en la ingestión de líquidos. Esto dió lugar a un aumento en los ensayos, con el objetivo de dar oportunidades de reforzar positivamente las respuestas correctas al sanitario y de reforzar negativamente las incorrectas. Esta alta frecuencia de micciones se logró dándole a los niños a beber cada cinco minutos, de manera -- que consumieran dos tazas por hora; se seleccionaron bebidas en base a la preferencia de los niños y generalmente se trató de leche y jugos.

Ambos estudios indican que el manejo adecuado de la ingestión de líquidos, es de mucha utilidad para aumentar el número de ensayos, dando así la oportunidad de reforzar diferencialmente las

respuestas involucradas en la secuencia instruccional y establecer el aprendizaje al sanitario en los niños.

1.8.2. Uso de aparatos.

El empleo de aparatos en este tipo de enseñanza ha sido bastante utilizado, algunos ejemplos son : las bacinicas con un dispositivo para tocar una música en el momento de la caída de las eliminaciones dentro de ella, que dan lugar a la entrega inmediata de los reforzadores, haciendo contingente la manipulación de los mismos; el empleo de chicharras o alarmas cuyo ruido es bastante fuerte, en los pañales de los sujetos con enurésis nocturna, logrando que el sujeto despierte inmediatamente después de su eliminación inadecuada a través de esta aplicación de reforzadores negativos; el empleo de choques eléctricos de baja intensidad en los pañales inmediatamente después de las eliminaciones en éstos, etc.

Azrin, Bugle y O'Brien (1971), llevaron a cabo un estudio con niños retardados en el cual hacen uso de dos aparatos pa-

ra su entrenamiento al sanitario; uno de ellos son unos pantalones - que dan una señal de alarma en el momento de ser mojados, el otro es una silla bacinica para detectar las eliminaciones en el momento que ocurren en el lugar apropiado. El uso de estos aparatos provee al entrenador de una señal inmediata de las respuestas eliminatorias y da al padre o entrenador la oportunidad de proveer al sujeto de las -- consecuencias inmediatamente.

1.8.3. Empleo de reforzadores positivos.

Bensberg (1965); Hundziak, Maurer y Watson (1965); Giles y Wolf (1966); Van Wagenen, Meyerson, Kerr y Mahoney (1969) ; han llevado a cabo estudios en los cuales el procedimiento incluye la - administración de reforzadores positivos para el entrenamiento al sanitario, cuando las respuestas eliminatorias de los sujetos ocurren en el lugar apropiado.

1.9. Estudios realizados con retardados.

Se han hecho diversas investigaciones de entrenamiento al

sanitario encaminados a analizar los elementos que intervienen en la obtención de un logro más eficaz en esta enseñanza. Así se han encontrado estudios realizados con niños normales, retardados, enuréticos y reincidentes, al igual que con adultos retardados.

Azrin y Foxx (1971), llevaron a cabo un estudio bajo un método rápido de entrenamiento en el sanitario con retardados reclusos en una institución. Este fué realizado con nueve hombres, con una edad promedio de 45 años; a los cuales se les motivó a permanecer continentales durante el día en su pabellón, empleando reforzamiento positivo a las eliminaciones correctas; se hizo uso de un nuevo aparato automático para señalar las eliminaciones, formando así una respuesta independiente al sanitario. A través del procedimiento empleado se logró una reducción de la incontinencia de un 90 % .

Otro estudio llevado a cabo con retardados fué el realizado por Edgar, Kohler y Hardman (1975), el cual consistió en un nuevo método para el desarrollo del entrenamiento al sanitario en niños incapacitados con retardo profundo de cuatro a doce años de edad, usando --

una variedad de relajación y actividades designadas de tensión para -
ver la diferencia y bajo que técnicas empiezan a controlar sus esfín-
teres los niños. En este estudio se dió reforzamiento ante las elimi-
naciones adecuadas.

1.10. Estudios con niños normales que presentan enurésis.

Se han realizado también estudios con niños normales, pe-
ro que han presentado enurésis, tales como :

Kimmel y Kimmel (1970), realizaron un estudio sobre el
problema de los niños que tienen la dificultad de controlar la vejiga
durante la noche y constantemente orinan estando dormidos, sin lograr
percatarse del "accidente" en ese momento. Ellos utilizaron la técnica
de ir incrementando la demora del deseo de orinar durante el día por
aproximaciones sucesivas mediante un reforzamiento al terminar el pe-
ríodo de demora. Esta técnica fué aplicada a dos niños normales de --
cuatro años y a una de diez años psicótica.

Azrin, Thiens y Besalel-Azrin (1979), llevaron a cabo un nue-

vo y efectivo método de entrenamiento con niños enuréticos sin el uso de aparatos ya que éstos fueron sustituidos por un entrenador especial y por los padres de los sujetos durante el primer día. La micción nocturna se redujo en un 18 % en los primeros días y disminuyó progresivamente hasta un 4 % al año siguiente.

Otro estudio fué realizado por Nordquist (1971) acerca de la enurésis que va acompañada de problemas conductuales como son los berrinches y la desobediencia. En esta investigación, el papel de los padres fué muy importante ya que la técnica empleada fué que éstos manejaran el " tiempo fuera " sobre las conductas de berrinche de los niños y pusieron atención durante sus conductas cooperativas, al mismo tiempo presentaron indiferencia ante la conducta enurética. Este programa de tratamiento logró un decremento en dicha conducta.

1.11. Estudios con muestras poblacionales grandes.

Se han realizado estudios que han sido llevados a cabo con muestras grandes de población, las cuales son representativas de

las mismas y han mostrado resultados relevantes. Por ejemplo :

Largo Y Stutzle (1977, a), realizaron un estudio longitudinal acerca del control del intestino y de la vejiga. Fué llevado a cabo con 320 niños suizos, durante los primeros seis años de vida. Se trató de lograr el control durante el día y la noche y tanto de la vejiga como del intestino. Los resultados logrados en el control del intestino fueron los siguientes: Niños de un año un 32 %; durante el segundo año un 75 % y durante el tercer año de edad un 97 % en el éxito de dicho control. El control de la vejiga durante el día y la noche fué establecido en solamente uno de los niños durante su primer año; en un 20 % en el segundo y en el tercer año en un 90 %. Los resultados indican que los niños muestran más habilidad para el control intestinal que para el de la vejiga y que a medida que son mayores van adquiriendo madurez, la cual es necesaria para esta enseñanza.

Largo y Stutzle (1977, b), llevaron a cabo un segundo estudio de esta naturaleza, en el cual se examinó el papel del entrena

miento al sanitario y la propia iniciativa de los niños al uso de la
bacinica. Se encontró que la iniciativa al entrenamiento al sanitario
en los primeros meses de vida son pocos, tanto en el control de la ve
jiga como del intestino. Este estudio también fué llevado a cabo con
320 niños suizos durante los primeros seis años de vida. Los resulta
dos indican que el entrenamiento al sanitario es parte de los proce--
sos de maduración para poder controlar el intestino y la vejiga.

1.12. Recaídas.

Algunos sujetos que ya han sido entrenados bajo el empleo
de diversas técnicas, han mostrado recaídas que van desde algunas sin
importancia aparente hasta alarmantes situaciones de reincidencia.

Young y Morgan (1973), analizan los factores asociados
con las recaídas de los pacientes que han sido tratados con alguna --
técnica de condicionamiento. Estos encuentran que : el stress fami---
liar puede ser importante para que el paciente pierda el condiciona--
miento establecido por el entrenamiento; otro factor provocador de --

las recaídas en algunos pacientes es que muestran síntomas de orina -
diurna anterior al tratamiento; finalmente encontraron que el resultado
do más significativo es que los niños de mayor edad tienden a recaer
fácilmente.

I I . O B J E T I V O .

El objetivo del presente estudio fué evaluar los efectos de los componentes de un programa de entrenamiento a madres de familia en la enseñanza del control de esfínteres (anales y urinarios) a sus hijos de dieciocho a veinticuatro meses de edad. Y así mismo el objetivo colateral fué el aprendizaje de las conductas involucradas en el uso del sanitario en tales niños.

III. SITUACIONES PREVIAS AL ESTUDIO.

1. Pre-requisitos para la selección de sujetos.

1.1. Características de las madres.

Las madres fueron elegidas con base a las siguientes características :

1.1.1. Saber leer y escribir.

Deberían saber leer y escribir para poder estudiar el manual de entrenamiento y hacer las anotaciones correspondientes a -- las eliminaciones en las hojas de registro.

1.1.2. Disponibilidad temporal de una semana.

Deberían disponer de una semana completa para poder -- permanecer en sus hogares durante el período de entrenamiento, dado -- que fueron ellas mismas quienes entrenaron a sus hijos a lo largo de todo el día.

1.1.3. Certificado médico de su niño.

Deberían entregar un certificado de salud expedido por el médico del niño referente a los aparatos digestivo y urinario, para asegurarse del buen funcionamiento fisiológico del niño (ver - apéndice 11, página 191) .

1.2. Características de los niños.

A la vez los hijos de dichas madres debían tener las siguientes características :

1.2.1. Edad.

Tener entre dieciocho y veinticuatro meses de edad.

1.2.2. Sin entrenamiento previo.

No haber recibido entrenamiento previo en el control de esfínteres. Esto se hizo con el fin de evitar que hubiera posibles fallas debido a errores de entrenamientos anteriores y así poder pro-

bar el presente entrenamiento sin la posible influencia de dichos procedimientos de enseñanza.

1.2.3. Sin actividades fuera de casa.

No estar asistiendo a guarderías, casas cuna, jardín de niños, albergues, etc., durante el período de entrenamiento para poder permanecer en sus hogares durante éste y ser entrenados por sus madres.

1.2.4. Características fisiológicas.

Reunir las siguientes características fisiológicas :

1.2.4.1. Volúmenes de orina aproximados a 200 ml.

No eliminar frecuentemente pocas cantidades de orina, es decir, que fueran capaces de eliminar volúmenes aproximados a 200 ml. (esta cantidad no fué medida con exactitud). Esto se estimó necesario, porque encima de este punto es más difícil que el músculo detrusor mantenga el tono y lleva a cabo un proceso que finalmen

te conduce a la evacuación involuntaria de la orina. (Yates, 1976) .

1.2.4.2. No presentar micción nocturna.

En ocasiones los niños cuando son sacados por sus madres de la cama, los encuentran mojados y ellas creen que tuvieron una micción nocturna; frecuentemente lo que ocurre es que al despertar el niño está seco pero con la vejiga llena por el transcurso de toda la noche e inmediatamente tiene una abundante micción en el pañal y la madre lo encuentra mojado. En este punto se le indicó a la madre que revisara al niño al despertarse, antes de ingerir líquidos en biberón en la misma cama (que es lo que frecuentemente hacen) o bien, antes de levantarse de ésta y así poder detectar si la micción ocurrió por la noche, durante el sueño o por la mañana antes de despertarse. El manual de entrenamiento para las madres da más especificaciones (ver apéndice 1, página 108) .

1.2.4.3. Permanecer secos por más de una hora.

Permanecer secos durante el día por períodos

de más de una hora. Con el propósito de verificar si su vejiga es más elástica y por lo tanto tiene más capacidad para contener mayor cantidad de líquidos y expulsarlos en intervalos de tiempo más amplios para que la vejiga se llene, lo cual dá una medida temporal suficiente para ésto.

1.2.5. Características físicas.

Reunir las siguientes características físicas :

1.2.5.1. Facilidad de desplazamiento.

Ser capaces de caminar de un sitio a otro con facilidad y sin ayuda física. Ejemplo : Ir solos de una habitación a otra.

1.2.5.2. Capacidad para levantar objetos.

Ser capaces de levantar objetos de poco peso.

Ejemplo : Levantar la bacinica del piso.

1.2.5.3. Capacidad para incorporarse solos.

Ser capaces de levantarse de la silla bacinica sin ayuda física. En caso de no tener silla bacinica aún, ser capaces de levantarse de cualquier silla (de preferencia pequeña) .

1.2.5.4. Capacidad de agacharse.

Ser capaces de agacharse flexionando ambas piernas.

1.2.5.5. Capacidad de sacar objetos de abajo de los muebles.

Ser capaces de levantar objetos encontrados debajo de los muebles.

1.2.6. Manejo e identificación de términos y objetos relacionados con el entrenamiento.

Poseer el manejo e identificación de los términos y

objetos relacionados con el entrenamiento. En caso de que no fuera así, se le indicó a la madre como enseñárselos en el manual de entrenamiento (ver apéndice 1, página 108) .

Los términos y objetos relacionados con el entrenamiento se presentan en el apéndice 2, página 152.

1.2.7. Seguimiento de instrucciones.

Ser capaces de llevar a cabo el seguimiento de instrucciones sencillas , para que durante el entrenamiento respondieran adecuadamente a las indicaciones de sus madres. Ejemplos : " Lleva este calzón a la cubeta ", " Traéme el rollo de papel ", " Señálame tus piernas, pies, todas las partes de tu cuerpo ", etc.

En caso de que los niños no fueran capaces de seguir instrucciones, en el manual de entrenamiento se les indicó a las madres como enseñarles a hacerlo.

IV. M E T O D O .

1. Sujetos.

Se seleccionaron ocho madres de familia con las siguientes características :

1.1. Número de hijos.

Los sujetos 1, 4 y 6 tenían dos hijos, siendo el mayor de ellos el que recibió el entrenamiento. El resto de ellas tenían solamente un hijo.

1.2. Nivel de escolaridad.

Los sujetos 1, 2, 5 y 8 cursaron hasta el bachillerato; los sujetos 3 y 6 terminaron sus estudios universitarios a nivel de licenciatura y no se habían titulado; el sujeto 4 terminó la carrera de secretaria taquimecanógrafa; y finalmente el sujeto 7 terminó sus estudios como sobrecargo y secretaria ejecutiva bilingüe .

1.3. Ocupación.

Todos los sujetos en el momento del entrenamiento se dedicaban al cuidado de sus hijos y su hogar.

1.4. Años de casadas.

Los ocho sujetos pertenecían a matrimonios que promediaron 3,6 años de casadas, es decir, eran matrimonios relativamente jóvenes, de nivel socioeconómico medio, cuyos esposos trabajaban.

1.5. Hijos entrenados.

Los hijos de los ocho sujetos que fueron entrenados eran normales, cuyas edades fueron las siguientes :

Niño	Edad
1	22 meses
2	23 meses
3	20 meses
4	22 meses
5	21 meses
6	22 meses
7	18 meses
8	24 meses

Es decir, se obtuvo una edad promedio de 21.5 meses y un rango de 18 a 24 meses de edad.

Todos los hijos de los sujetos fueron de sexo masculino, excepto el del sujeto 6.

2. Escenario .

El estudio se llevó a cabo de manera individual en el hogar de cada uno de los sujetos, especialmente en la sala de baño, cuyas dimensiones variaron de acuerdo a cada hogar. Sin embargo en todos ellos había el espacio suficiente para realizar las tareas requeridas, incluyendo un espacio en la pared para colocar una cartulina con todas las indicaciones necesarias para la secuencia de la cadena conductual; la cual sirvió de ayuda a las madres para un mejor desempeño de su papel como entrenador (ver apéndice 8, página 168).

3. Materiales.

Los materiales que se emplearon en el presente estudio fueron -

los siguientes :

3.1. Cuestionario 1.

El cuestionario 1 de aplicación a las madres tuvo como objeto obtener el conocimiento de :

3.1.1. Entrenamientos previos y su procedimiento.

3.1.2. Problemas que trae consigo el uso del pañal.

3.1.3. Horarios de micción y defecación.

3.1.4. Tiempo de ingestión de líquidos, alimentos y su eliminación.

3.1.5. Los reforzadores positivos en cada niño.

(ver apéndice 3, página 153).

3.2. Manual de entrenamiento para las madres.

(ver apéndice 1, página 108) .

3.3. Questionario 2 .

Cuyo objeto fué la evaluación de los conocimientos necesarios descritos en el manual (ver apéndice 4, página 157) .

3.4. Hojas de registro.

(ver modelo en apéndice 5, página 162) .

3.5. Relojes de pulso con segundero para las madres.

3.6. Reforzadores comestibles para los niños.

Los cuales fueron elegidos por las madres por la preferencia de sus hijos hacia éstos, de modo que eran altamente reforzantes; comunmente se trató de dulces, chocolates en pequeñas cantidades, papas fritas, chicles, etc.

3.7. Reforzadores manipulables para los niños.

Se les indicó a las madres que hicieran uso de aquellos de que disponían y era preferidos por sus niños, para evitar un gas-

to económico innecesario; se usaron libros de cuentos, carritos, rompecabezas, aviones de juguete, cuadernos de iluminar, etc.

3.8. Artículos de limpieza.

Trapeador, cubeta y toallas de papel.

3.9. Silla bacínica.

(ver modelo y especificaciones en apéndice 6, página 163) .

3.10. Diez juegos de calzón de entrenamiento.

(ver apéndice 7, página 167) .

3.11. Rollo de papel sanitario.

3.12. Un par de huaraches para cada niño.

3.13. Cubetas para calzones sucios.

3.14. Un cartelón con instrucciones a seguir durante el en-

trenamiento.

(ver apéndice 8, página 168) .

4. Variables.

4.1. Variables independientes.

Estuvieron compuestas por :

4.1.1. Introducción del manual de entrenamiento.

(ver apéndice 1, página 108) .

4.1.2. Retroalimentación y corrección.

A los sujetos se les indicó verbalmente lo adecuado o lo inadecuado de sus ejecuciones con respecto a las conductas de interacción con sus hijos. Esta información se les dió inmediatamente después de sus respuestas, proporcionándoles así el conocimiento inmediato de la calidad de las mismas.

4.1.3. Reforzamiento social.

Todas aquellas emisiones del experimentador que indican aprobación, complacencia o agrado por la ejecución correcta y adecuada de la madre.

4.2. Variables dependientes.

4.2.1. Con respecto a la madre.

Respuestas correctas, incorrectas u omitidas durante la secuencia instruccional para entrenar al niño (véase secuencia -- instruccional, apéndice 9, página 169) . Estas respuestas fueron :

4.2.1.1. Condiciones.

Eran requisitos que debía llenar la madre para que se iniciara cada paso de la secuencia instruccional, los cuales - eran necesarios para que se pudiera llevar a cabo el entrenamiento. -
Ejemplo : Tener el baño en buen estado y sin descomposturas.

4.2.1.2. Contingencias.

Estas eran administradas por la madre al niño como consecuencia de la realización u omisión de la secuencia, Consis
tía en la administración de :

- Reforzador social.
- Reforzador manipulable,
- Reforzador comestible,
- Ayuda física.
- Interacción negativa. (Esta se encontró úni-
camente durante la evaluación inicial, no pre-
sentándose durante el entrenamiento y segui-
miento).

4.2.2. Con respecto al niño.

Respuestas correctas, incorrectas u omitidas ejecuta-
das por el niño durante la secuencia del entrenamiento, las cuales fue-
ron :

4.2.2.1. Secuencia.

Era el niño quien debía llevar a cabo las respuestas al sanitario al recibir las instrucciones de la madre, estas instrucciones tenían una secuencia de presentación, es decir, las conductas debían darse en un orden determinado. Ejemplo : el niño debía de bajarse los calzones primero y posteriormente sentarse en la silla bacínica.

4.2.2.2. Falsas alarmas.

(ver página 75) .

4.2.2.3. Accidentes.

- Defecaciones inadecuadas.
- Micciones inadecuadas.

4.2.2.4. Eliminaciones adecuadas.

- Defecaciones adecuadas.

- Misiones adecuadas.

5. Diseño.

El diseño utilizado fué de línea base múltiple con tres condiciones : A B C .

En donde : A es Evaluación inicial.

B es Tratamiento experimental.

C es Seguimiento.

6. Registros.

Se emplearon dos tipos de registros :

6.1. Anecdótico.

El cual fué tomado durante la evaluación inicial y en él se anotaron todas las conductas de la madre y el niño en una sesión de tres horas de duración, dando especial atención a la entrega de la madre de reforzadores e interacción negativa y a las respuestas del ni-

ño con respecto a sus eliminaciones. Este fué tomado por el experimen-
tador, encontrándose presentes la madre y el niño sin instrucciones -
previas a ambos. El registro se hizo en hojas blancas.

6.2. De ensayos.

Este se diseñó para realizarlo durante el tratamiento ex-
perimental. Este registro incluía todas las respuestas de la madre y
el niño, las cuales debían darse en la secuencia instruccional. Por -
lo que el registro incluía las siguientes tres categorías :

- Condiciones.
- Secuencia.
- Contingencias.

Las anotaciones que se hicieron en las hojas de registro
durante el entrenamiento fueron las siguientes :

(✓) Cuando se llevó a cabo la respuesta correcta, tomano
do ésta como la ejecución de cualquiera de los diez pasos involucra--
dos en la respuesta al sanitario.

(i) Cuando la respuesta se llevó a cabo en una forma - instigada por parte de la madre, tomando como respuesta instigada --- cualquier conducta que lleve a cabo el niño con la ayuda física de su madre.

(X) Cuando hubo omisión de la respuesta o la no realización de cualquiera de los pasos involucrados en la respuesta al sa nitario.

7. Definición de conductas.

7.1. De la madre.

Entrega de :

7.1.1. Reforzador social.

Ante cualquier ejecución correcta de la secuencia de entrenamiento del niño, el sujeto emitía palabras, gestos y caricias cuya connotación indicaba aprobación o agrado. Ejemplos : " ¡ Muy -- bien ¡ ", " ¡ Bravo ¡ ", etc.

7.1.2. Reforzador comestible.

Ante la ejecución correcta de los pasos 3, 4 y 10 de la secuencia de entrenamiento del niño, el sujeto administraba a éste dulces, pequeños chocolates, chicles, bocadillos, etc.

7.1.3. Reforzador manipulable.

La presentación del sujeto de los juguetes o materiales de entretenimiento durante el tiempo de permanencia del niño en la silla bacinica. Ejemplos : libros de cuentos, carritos, aviones, rompecabezas, etc.

7.1.4. Estímulos instigadores físicos o Ayuda física.

La conducción del sujeto al niño en los pasos necesarios de la secuencia instruccional, a través de guía manual. Ejemplo : el paso # 7 de la secuencia instruccional, en una de las contingencias dice: " Si su niño no lo hace por sí solo, déle ayuda física colocando las manos del niño sobre el resorte del calzón y las

suyas sobre las del niño para conducírselas. En este caso no dé ningún tipo de aprobación o premio " .

7.2. Del niño.

7.2.1. Falsas alarmas.

Cuando el niño ejecutaba correctamente todos los pasos necesarios de la secuencia de entrenamiento y no eliminaba dentro de la silla bacinica a pesar de ser él mismo quien avisara o fuera al baño.

7.2.2. " Accidentes " o eliminaciones inadecuadas.

Cualquier eliminación que el niño ejecutara fuera de la silla bacinica. Estas incluían :

7.2.2.1. Micciones inadecuadas.

Cualquier eliminación miccional que el niño ejecutara fuera de la silla bacinica.

7.2.2.2. Defecaciones inadecuadas,

Cualquier eliminación fecal que el niño ejecutara fuera de la silla bacinica.

7.2.3. Eliminaciones adecuadas,

Cualquier eliminación que el niño ejecutara dentro de la silla bacinica. Estas inclufan :

7.2.3.1. Micciones adecuadas,

Cualquier eliminación miccional que el niño ejecutara dentro de la silla bacinica.

7.2.3.2. Defecaciones adecuadas,

Cualquier eliminación fecal que el niño ejecutara dentro de la silla bacinica.

8. Confiabilidad.

Durante el entrenamiento la confiabilidad fué tomada únicamen-

te durante tres horas en las cuales dos observadores (la madre y el experimentador) obtuvieron un registro simultáneamente; a partir del momento en que salía el experimentador de la casa del sujeto era éste quien realizaba los registros, por lo tanto la confiabilidad fué tomada intermitentemente.

Se prescindió durante el entrenamiento de otro observador para que confiabilizara los registros, dado que el tipo de registro empleado no admitía duda en el hecho de la ejecución o no ejecución de la respuesta; además la presencia de una persona más en el hogar y en el área reducida del baño podía alterar e interrumpir la libre ejecución de los sujetos y los niños.

Como el registro incluía conductas ejecutadas por la madre tales como las contingencias que ella aplicaba a su niño ante la ejecución de los pasos de la secuencia instruccional, en ausencia del experimentador era ella misma quien hacía las anotaciones correspondientes a las hojas de registro.

La fórmula empleada para sacar el índice de confiabilidad fué la siguiente :

$$\frac{\text{Acuerdos}}{\text{Acuerdos} + \text{Desacuerdos}} \times 100$$

V. PROCEDIMIENTO .

El procedimiento que se llevó a cabo estuvo compuesto por tres fases, las cuales se describen a continuación :

1. Evaluación inicial.

La evaluación inicial se efectuó de la siguiente manera :

1.1. Aplicación del cuestionario 1.

Aplicando a las madres en forma individual el cuestionario 1, para sondear los aspectos de las eliminaciones del niño, la reacción de la madre ante éstas, las contingencias que ésta aplicaba a su niño, la clase de reforzadores comestibles preferidos del niño, - las horas durante las cuales se encontraba despierto durante el día para entrenarlo y aspectos generales que sirvieron como base para el entrenamiento. En el apéndice 3 presentamos el modelo del cuestionario aplicado a las madres, el cual estuvo compuesto por 28 preguntas. (ver página 153).

1.2. Sesión de evaluación.

Durante dicha sesión :

1.2.1. Registro anecdótico.

Se obtuvieron datos a través de un registro anecdótico tomado por el experimentador, el cual incluía aspectos como : las contingencias que aplicaba la madre ante las eliminaciones del niño, el número de eliminaciones del niño y la frecuencia con que éstas se presentaban.

1.2.2. Instrucciones dadas.

El experimentador únicamente pidió a la madre que vistiera al niño con la ropa de entrenamiento e hiciera lo que juzgara conveniente con respecto a las eliminaciones de éste.

1.2.3. Actitud del experimentador.

El experimentador le indicó a la madre que iba a es-

tar presente únicamente como observador, debido a lo cual haría algunas anotaciones.

1.2.4. Administración de líquidos.

La administración de líquidos al niño no tuvo ninguna variación, ya que la madre administró al niño la misma cantidad de líquidos que éste estaba acostumbrado a ingerir, para obtener una estabilidad en el número y frecuencia de las eliminaciones e hizo lo que normalmente hacía, ya que no recibió indicaciones.

1.2.5. Duración de la sesión.

Esta sesión tuvo una duración de tres horas y en ella se encontraban presentes la madre, el experimentador y el niño.

1.3. Después de la sesión.

Al finalizar la sesión, el experimentador abandonó la casa del sujeto y le indicó que en su ausencia anotara las eliminaciones del niño, la hora en que éstas ocurrieron y si éstas fueron ade-

cuadas o inadecuadas; además la hora y la cantidad de la ingestión de líquidos de su niño. El objeto de pedirle a la madre que hiciera esto, fué la obtención de los datos necesarios para ser posteriormente comparados con los del entrenamiento y el seguimiento.

Se le indicó a la madre que una vez que saliera el experimentador de su casa pusiera de nuevo el pañal al niño y estuviera el resto del día cerca de él revisándolo constantemente para checar el horario y la clase de eliminaciones que presentaba; esto se hizo con el objeto de evitar o prevenir el posible castigo por parte de la madre ante las eliminaciones inadecuadas del niño dado que ella aún no había sido entrenada para enseñarle al niño el uso de la silla bacinica.

El procedimiento de evaluación inicial finalizó cuando el experimentador terminó la sesión a través de la cual se obtuvieron datos de las contingencias aplicadas por la madre a su niño como consecuencia de sus eliminaciones y el número y la frecuencia de éstas, a través de los registros tomados por el experimentador y finalizados

por la madre el resto del día.

2. Entrenamiento.

El entrenamiento consistió en la presentación de las siguientes etapas :

2.1. Conferencia a las madres.

La conferencia consistió en la presentación y explicación individual a cada una de las madres acerca del manual para entrenar a sus hijos en el control de esfínteres.

2.2. Aplicación del cuestionario 2.

El cuestionario 2 (ver apéndice 4, página 157), para evaluar su comprensión al manual de entrenamiento.

2.3. Secuencia instruccional.

La práctica de las madres de llevar a su niño cada hora (o bien, cada vez que el niño lo pidiera) a la sala de baño y los

pasos involucrados en la secuencia instruccional, así como la administración de los reforzadores.

Durante la conferencia el experimentador leyó el manual - junto con la madre y le explicó el procedimiento a seguir, a la vez que resolvió las dudas que a ésta se le presentaban, asegurándose así de su completa comprensión. Al finalizar la conferencia y la discusión de las dudas, se le dejó el manual a la madre para que lo estudiara y al día siguiente antes de iniciar la primera sesión de entrenamiento se le aplicaba a la madre el cuestionario 2, para evaluar sus conocimientos en el entrenamiento al control de esfínteres bajo el empleo de este nuevo método.

El cuestionario 2 (ver apéndice 4, página 157), estuvo compuesto por 25 preguntas. Los criterios de calificación del cuestionario se tomaron corroborando las respuestas de la madre con el manual.

Una vez que se obtuvo el porcentaje deseado de las respuestas correctas del cuestionario, se procedió a dar inicio a las sesiones

siones de entrenamiento. Cada madre fué entrenada individualmente en su hogar, estando presentes en el área experimental, la madre, el niño y el experimentador.

Al inicio de cada sesión, la madre puso al niño el calzón de entrenamiento y preparó todo lo necesario para que éste se efectuara y así tener todo disponible y a la mano. Le indicó que fuera al baño y llevara a cabo los pasos de la secuencia instruccional; una vez sentado el niño en la silla bacinica, lo hacía permanecer en ella durante 60 segundos, tiempo durante el cual debió entretenerlo con reforzadores manipulables. Si durante ese término de tiempo el niño eliminaba, debía reforzarlo comestible y socialmente y así, continuar con todos los pasos subsecuentes de la secuencia instruccional; en el caso de que el niño no eliminara, la madre le indicaba que se subiera los calzones y saliera del baño. Esta práctica se llevó a cabo cada hora a partir de la última eliminación o antes si el niño lo deseaba.

Las sesiones tuvieron una duración de tres horas diarias

durante el período de entrenamiento, en presencia del experimentador, tomando éste los registros simultáneamente con la madre, reforzándola y corrigiéndola cuando era necesario. Después de este tiempo, el experimentador abandonó la casa del sujeto y le indicó que continuara con el entrenamiento el resto del día, de la misma manera que en presencia de él, sin la utilización de castigo físico, tomando los registros durante el tiempo que permaneciera despierto el niño y llevando a cabo las anotaciones tales como la ingestión de alimentos, eliminaciones y falsas alarmas (ver apéndice 12, página 192), hasta finalizar el día. Al día siguiente entregaba al experimentador dichas anotaciones tomadas en ausencia de éste.

El experimentador permaneció todo el tiempo de sesiones a la vista de la madre para reforzarla, corregirla e indicarle las contingencias que al principio ésta pasaba por alto y que debía dar al niño.

El experimentador dió a la madre reforzador social por administrar al niño las contingencias adecuadamente. Solamente le dió -

indicaciones en caso necesario, recibiendo el sujeto el conocimiento inmediato de lo adecuado o lo inadecuado de sus ejecuciones.

El número de sesiones estuvo sujeto a la correcta ejecución de los niños, es decir, el criterio para finalizar las sesiones de entrenamiento fué el siguiente : la correcta ejecución de los niños de toda la secuencia instruccional y la no presentación de "accidentes" en un día completo.

2.3.1. En caso de "accidentes".

Tomando como "accidente" toda eliminación miccional o fecal que ocurriera en cualquier sitio fuera de la silla bacinica, se llevó a cabo la siguiente práctica :

Como el sujeto estaba lo suficientemente cerca como para tenerlo a su alcance visual, detectaba inmediatamente cuando -- ocurría algún "accidente" ya que el niño portaba su calzón de entrenamiento y éste hacía fácilmente visible la eliminación a través de él.

Ante la inmediata detección del "accidente", el sujeto indicaba al niño que ese no era el sitio donde debía eliminar y lo conducía al baño, ahí le indicaba que se quitara el calzón de entrenamiento (dándole ayuda solamente en caso necesario, especialmente --- cuando ocurría una defecación, para evitar que el niño se ensuciara) y lo depositara en la cubeta para calzones sucios, después le indicaba que el sitio correcto para eliminar era la silla bacinica y que se sentara en ella por un período de 60 segundos, después de los cuales debería levantarse y limpiarse (si la limpieza requería de más destreza, especialmente en caso de defecación, la madre debería de darle ayuda física), después proporcionarle un calzón de entrenamiento limpio e indicarle que se lo pusiera él mismo (dando ayuda sólo en caso necesario) y ambos salían del baño e iban al sitio de la eliminación inadecuada y la madre hacía el aseo del sitio en presencia del niño indicándole nuevamente que ahí no se debe eliminar. Se tomaba a partir de la eliminación inadecuada, una hora para llevar al niño al baño a un nuevo ensayo.

En caso de que durante la permanencia del niño en la silla bacinica eliminara, debido a que fué interrumpida su eliminación en el área del accidente y la terminó en la silla bacinica, la madre reforzó de la misma manera como si hubiera ocurrido una eliminación -- adecuada y lo hizo continuar con los pasos restantes de la secuencia instruccional, finalmente la madre debió hacerlo salir del baño y llevarlo al sitio de la eliminación inadecuada a presenciar el aseo de és te, realizado por la madre.

3. Seguimiento.

El seguimiento se realizó a través de llamadas telefónicas semanales que el experimentador hizo a la casa del sujeto para que éste le proporcionara información sobre los avances del niño con respecto a las eliminaciones y cómo se presentaron éstas. Ejemplo : ir solo a eli minar en la silla bacinica.

También reportó los "accidentes" que presentó el niño, ante que circunstancias se dieron y que contingencias aplicó la madre ante tales "accidentes" .

Por otro lado, el experimentador realizó una serie de visitas sorpresivas al hogar de los sujetos, cada 10 o 15 días aproximadamente, para confirmar los avances del niño y como se presentaban.

El experimentador permanecía en la casa del sujeto el tiempo necesario hasta que el niño eliminaba y así pudo darse cuenta como - llevaba a cabo la realización de las conductas involucradas en la respuesta al sanitario y también de los "accidentes" que el niño tuvo.

Este seguimiento se llevó a cabo durante dos meses a partir - de la fecha de terminación del entrenamiento de cada sujeto en parti- cular.

Durante todo el seguimiento se realizó un reporte de "acciden- tes" para detectar cuando y en que forma se dieron.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS .

1. Confiabilidad.

Se obtuvo un índice de confiabilidad de 94.03 % en los registros que se tomaron durante el entrenamiento.

A continuación se presenta una descripción de los datos que se obtuvieron a través de las figuras (*), las cuales revelan en las madres el manejo de las contingencias que aplicaron a sus hijos y la evaluación de las ejecuciones de los niños en base a sus eliminaciones.

2. Reforzador social.

El reforzador social, como se observa en la figura 1 (página 197) , durante la evaluación inicial las madres presentaron un porcentaje menor del 10 % en la administración de dicho reforzador, lo

(*) Debido a la gran cantidad de datos, se presenta cada variable estudiada por separado.

cual sucedió en una forma estable en los 8 sujetos. Durante las sesiones de entrenamiento, se muestra un incremento en la administración de reforzador social en los 8 sujetos, mostrándose en el sujeto número 2, durante la última sesión de entrenamiento, un ligero decremento hasta un 63 % de reforzamiento social; debido a que el niño tenía un mayor control de sus esfínteres y retenía mayor tiempo los líquidos, por lo tanto menores eran sus oportunidades de asistir al baño y de ser reforzado socialmente. Esto indica que los niños a medida que dieron mayor número de respuestas correctas fueron proporcionalmente reforzados por sus madres ya que se les indicó que administraran reforzador social ante cada ejecución correcta de sus hijos.

3. Reforzador comestible.

En cuanto al reforzador comestible, como puede apreciarse en la figura 2 (página 198), la evaluación inicial fué variable en todos los sujetos comparativamente con las sesiones de entrenamiento, pero no fué mayor al 10 %. Las sesiones de entrenamiento, muestran un incremento en la administración de reforzador comestible de los sujetos a -

sus hijos, lo que indica que los niños incrementaron sus respuestas - correctas y por lo tanto hubo un aumento en la administración del reforzador comestible.

4. Reforzador manipulable.

En la administración del reforzador manipulable, que se muestra en la figura 3 (página 199), durante la evaluación inicial se presenta un porcentaje que fluctúa entre 12.5 % y 0 % . Durante el en trenamiento todos los sujetos presentaron un elevado porcentaje en la administración de reforzador manipulable, mostrando un rango de 58 % a 100 %, a excepción del sujeto número 5 quien en la primera sesión no administró reforzador manipulable, debido a la dificultad que presentó su niño para sentarse en la silla bacínica.

5. Interacción negativa.

En la interacción negativa, la figura 4 (página 200), nos muestra durante la evaluación inicial que las madres presentaron un 100 % . Durante las sesiones de entrenamiento se observa un decremen

to total de interacción negativa en los 8 sujetos, dado que uno de los requisitos durante el entrenamiento fué que los sujetos no presentaran interacción negativa, debido a las causas expuestas anteriormente con respecto al castigo. Esto nos indica que los niños a medida que dieron mayor número de respuestas correctas fueron reforzados positivamente y menor interacción negativa se presentó.

6. Ayuda física.

La ayuda física dada por las madres a sus hijos, la observamos en la figura 5 (página 201), en la que durante la evaluación inicial nos presenta una variabilidad en todos los sujetos, alcanzando el sujeto 6 el 100 %, es decir, éste le proporcionó a su hijo mayor ayuda física comparativamente con los demás sujetos. Observamos en las sesiones de entrenamiento una variabilidad en los resultados, ya que éstos nos muestran que 3 de los sujetos no administraron ayuda física a sus hijos en las últimas sesiones; ésto nos demuestra que los niños incrementaron sus respuestas correctas y su independencia. Los sujetos 2, 4 y 6 presentaron el mayor porcentaje de ayuda física en la última se--

sión de entrenamiento, lo que indica que los niños presentaban dificultad para realizar algunos pasos de la secuencia instruccional. Se observó que la habilidad de limpiarse después de haber defecado fue la que presentó mayor índice de dificultad para los niños. Sin embargo debido al corto tiempo de duración del entrenamiento no se pudo observar el desarrollo de esta habilidad, lo cual ocurre con la práctica repetida de ésta.

7. Condiciones y secuencia.

Las madres llevaron a cabo las condiciones necesarias para que los niños presentaran las respuestas de la secuencia instruccional, esta correlación se muestra en la figura 6 (página 202).

8. Eliminaciones adecuadas.

En el presente estudio se observó una reducción en la frecuencia de las eliminaciones inadecuadas en los hijos de los sujetos, esto se puede apreciar en la figura 7 (página 203), la que nos muestra un aumento gradual de las micciones adecuadas a través del entre-

namiento.

Los resultados de las defecaciones (tanto adecuadas como inadecuadas) de todos los niños, debido a la dificultad de graficarlos, por la naturaleza de los mismos datos, se incluyeron en una tabla que muestra las defecaciones de todos los niños en todas las sesiones en frecuencia y porcentaje (ver tabla, página 206) .

9. Respuestas eliminatorias inadecuadas durante las tres etapas.

Se llevó a cabo en los ocho niños una relación de las respuestas eliminatorias a lo largo de la evaluación inicial, el entrenamiento y el seguimiento (ver figura 8, página 204) , la cual fué una -- evaluación individual de las ejecuciones en una forma descriptiva; se observó así que las eliminaciones inadecuadas presentaron un decremento durante las sesiones de entrenamiento mostrándose que en las defecaciones de los niños 2, 3, 4 y 5 no hubo un claro decremento debido a la edad en que fueron entrenados los niños por sus madres (entre más pequeños son los niños, generalmente presentan mayor porcentaje de de-

fecaciones), por lo tanto si los niños defecaron una vez en ese día y fué inadecuadamente no se puede apreciar con claridad un decremento semejante al que ocurrió con las micciones inadecuadas.

10. Seguimiento.

En cuanto al seguimiento (ver figura 9, página 205) que se llevó a cabo durante los 60 días posteriores al final del entrenamiento individual, se observó que hubo una escasa presentación de eliminaciones inadecuadas.

11. Evaluación del cuestionario 1.

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

Ninguno de los niños había sido enseñado antes del entrenamiento a controlar sus esfínteres, ya que fué uno de los pre-requisitos para llevar a cabo el entrenamiento. Otro de los razonamientos fué el hecho de sus cortas edades, dado que éstas fluctuaban entre los 18 y 24 meses.

Los niños por lo general habían observado la conducta de ir -
al baño en otra persona.

Las madres expresaron que uno de los problemas que trae consi-
go el uso del pañal en sus niños eran las rozaduras y generalmente --
los niños se molestaban al traerlo sucio, excepto los niños 4 y 5 --
quienes lloraban cuando las madres se los cambiaban.

Una de las ventajas que creían las madres que les proporciona-
ría dar ellas mismas esta enseñanza es la identificación, el acerca--
miento con ellos y una buena relación madre-hijo, conjuntamente con -
la satisfacción de haber realizado esta enseñanza.

La mayoría de las madres les explicaban a sus niños los proble-
mas que les podría ocasionar el pañal mojado o sucio, de manera que se
ría mejor para ellos mismos aprender a usar su silla bacinica, para --
evitarlos; la madre 4 usó el castigo para explicar ésto a su niño du-
rante la sesión de evaluación inicial; la madre 8 no le explicaba a su
niño nada relacionado al sanitario.

El horario de los niños para dormirse por la noche fué entre - 7:00 P.M. y 9:00 P.M. en siete de los casos, el niño 4 se iba a la cama a las 10:30 P.M. En la mañana, el horario de levantarse fluctuaba entre las 6:00 A.M. y las 8:30 A.M. en todos los niños. Todos los niños acostumbraban dormir siesta, excepto el niño 2 que lo hacía rara vez.

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

Los reforzadores comestibles de todos los niños eran golosinas y refrescos y era costumbre en todos los sujetos, excepto el 4, darlos no contingentemente a sus niños, lo cual no ocurrió por supuesto durante el entrenamiento.

Los sujetos 4 y 8 refirieron castigar a sus niños con golpes para corregirlos, los demás sujetos dijeron no hacerlo.

12.. Cuestionario 2.

El cuestionario 2 cuyo objeto fué evaluar los conocimientos de las madres descritos en el manual, mostró un porcentaje de 100 % de respuestas correctas en todos los sujetos, dado que anteriormente se estudió de una manera minuciosa junto con el experimentador, el cual le resolvió todas las dudas al respecto.

VII. D I S C U S I O N .

Los resultados del presente estudio muestran que la madre es el sujeto idóneo para el entrenamiento de ciertas prácticas de crianza y educación, particularmente en este caso, en la enseñanza del control de esfínteres de sus hijos. Esto de ninguna manera elimina el papel que juegan los centros de desarrollo infantil en la enseñanza de esta habilidad cuando los niños están dentro de éstos. De la misma manera, la participación directa y activa que tiene la familia, también es fundamental. Tan es así que se han publicado programas de entrenamiento como el caso del libro de Azrin y Foxx (1974), en el que la madre entrena a su hijo. Mussen, Conger y Kagan (1979) incluso lo recomiendan con objeto de establecer un mejor acercamiento en la relación madre-hijo. También esto se contempla y recomienda en la literatura de puericultistas como son los libros de Isambert (1972) y Spock (1972) .

En la evaluación inicial, se obtuvieron datos acerca de las madres que participaron en el estudio, en el sentido de que ninguna -

tenía conocimiento de la edad en la que los niños están en las mejores condiciones para aprender a controlar sus esfínteres; sí tenían conocimiento de algunos problemas que ocasiona el uso del pañal en los niños y lo más importante, desconocían cualquier tipo de procedimiento sistemático para enseñar esta habilidad a sus hijos.

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

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que, a pesar de que las madres carecían de esta información, la aplicación del programa fué incidiendo de manera sistemática sobre las deficienu

cias, lográndose cambios en la interacción de los sujetos e hijos,

Con respecto a la edad en que los niños poseen las características biológicas y fisiológicas necesarias para el aprendizaje del control de esfínteres es un promedio según diversos autores (Mc Graw , - 1940; Sears, Maccoby y Levin, 1957; Yates, 1976; Mussen, Conger y Kagan, 1979) de año y medio a dos años de edad.

La presencia de los experimentadores en la casa de los sujetos también fué determinante para el éxito del entrenamiento, debido a que durante tres horas, 4 y 5 días de la semana, fueron objeto de retroalimentación por su ejecución. También, la aplicación de contingencias de reforzamiento a los niños, en varias modalidades, propició que los niños emitieran con mayor probabilidad las respuestas objetivo del programa y ésto también fué fuente de reforzamiento para los sujetos.

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

así como las secuencias instruccionales para el logro del mismo. Esto constituyó un elemento rector del entrenamiento y en base al cual se establecieron los elementos de contingencias a la conducta de los niños. Como se ha podido apreciar en las figuras de los resultados, éstos fueron :

1. Se observó que el porcentaje de respuestas correctas tanto en condiciones como en secuencia logran un alto nivel de precisión a partir del momento en que se les señala a las madres de manera explícita lo que deben hacer y cómo (figura 6, página 202) .

2. En lo que respecta al elemento de contingencias a la conducta del niño en los diferentes pasos de las secuencias se observó que el porcentaje de reforzamiento social, comestible y manipulable se incrementó a partir de las primeras sesiones. Esto implica que el carácter de este tipo de tratamiento aseguró el éxito del logro de las tareas mediante la secuencia instruccional y favoreció la administración de contingencias positivas (figuras 1, 2 y 3, páginas 197, 198 y 199), y eliminó radicalmente la interacción negativa durante el

entrenamiento (figura 4, página 200). Sin embargo aunque se muestra una amplia variabilidad en el porcentaje de respuestas de ayuda física, ésta tiende a desaparecer en las últimas sesiones en algunos de los niños (figura 5, página 201).

3. En cuanto al control de esfínteres (anal y urinario), éste se logró en 4 días en 3 de los hijos de los sujetos y en 5 días en 5 de ellos, (figura 7, página 203) demostrando con ésto la efectividad del programa de entrenamiento.

El mantenimiento de este control se observó a lo largo de 60 días después de concluido el entrenamiento en todos los hijos de los sujetos, en donde el rango de "accidentes" es muy limitado considerando el número de veces que pueden presentarse durante un día y en 60 de ellos (figura 9, página 205). Estos "accidentes" pudieron deberse a una diversidad de factores tales como, el no disponer de las condiciones necesarias para éste, tanto en el hogar del niño como en escenarios ajenos o poco familiares a él; las presiones de tipo social de que son objeto a lo largo de su proceso de socialización, etc. Es-

to fué reportado de manera anecdótica por las madres de los niños, lo cual plantea algunas dificultades para la generalización de esta habilidad ante condiciones diferentes a las del entrenamiento.

Un aspecto importante de la enseñanza del control de esfínteres en el tiempo en el que el niño está capacitado para aprenderlo, radica en la evitación de problemas colaterales a nivel fisiológico, tales como el prolapso anorrectal (Keller y Wiskott, 1963 y Santulli, 1972) como consecuencia de anticuadas prácticas de crianza, tales como el exceso de tiempo que permanece sentado en el retrete y / o bacinica el niño. También se presentan a menudo problemas de dermatitis - causados por el contacto de la piel del niño y sus propios desechos orgánicos (Burgoon, Urbach y Grover, 1961; Aceves, 1961) .

Evidentemente los resultados del presente estudio sugieren que el empleo de estos procedimientos de enseñanza fueron efectivos; sin embargo es recomendable continuar evaluando este programa de entrenamiento tendiendo a la adaptación del mismo hacia el entrenamiento de grupos de madres y a su inclusión en los sistemas de crianza de

guardería infantiles. Esto abatiría los costos de un programa de esta naturaleza y beneficiaría a grupos más amplios de niños. También es conveniente estudiar las dificultades que se presentan en la generalización de esta habilidad a escenarios diferentes a los de su entrenamiento.

Tal vez, lo más importante de este tipo de estudios (Azrin y Foxx, 1974; Azrin, Bugle y O'Brien, 1971; Anzures 1975), es que presentan alternativas eficaces de enseñanza de habilidades que son muy importantes para la independencia del niño y porque definen y orientan el tipo de interacción entre padres e hijos. Algo que resta hacer, es la difusión amplia de estas nuevas prácticas para romper con los procedimientos anticuados y aversivos que se emplean en la crianza y la educación infantiles.

Se sugiere que en estudios posteriores relacionados con este tipo de procedimiento se ponga mayor atención en su confiabilidad durante la evaluación inicial y el seguimiento.

VIII. A P E N D I C E .

Apéndice 1. Manual para enseñar a las madres de familia a entrenar a sus hijos al control de esfínteres.

Si usted desea entrenar a su niño a controlar sus esfínteres y a llevar a cabo las conductas necesarias para eliminar de una manera independiente, adecuada e higiénica en el baño, puede guiarse con este manual para hacerlo.

Si su niño tiene de 18 a 24 meses de edad, probablemente ya esté capacitado para el entrenamiento bajo este método.

1.1. Requisitos y características.

Es necesario que cumpla con los siguientes requisitos y características para poder empezar a entrenarlo :

1.1.1. Certificado de salud.

Solicitar al médico de su niño un certificado de salud de los aparatos digestivo y urinario; para asegurarse de que se en

cuenta en buenas condiciones para ser entrenado.

1.1.2. Sin entrenamiento previo.

Que no haya recibido entrenamiento previo en el control de esfínteres, para evitar probables recaídas y contaminación de métodos anteriores.

1.1.3. Permanecer en casa.

No tener actividades fuera de casa; para poder ser entrenado por usted en ella.

1.1.4. Características fisiológicas. (*)

Que reúna las siguientes características fisiológicas :

cas :

1.1.4.1. Que elimine volúmenes mayores de orina.

Que ya no elimine frecuentemente pocas cantidades de orina, es decir que elimine volúmenes aproximados a 200 ml.en -

lugar de pasársela gotendo constantemente pocas cantidades; para asegurarse de que hay elasticidad en la vejiga.

1.1,4.2. Que no presente micción nocturna .

Que no tenga micción nocturna; para asegurarse de que su vejiga tiene la maduración necesaria para retener líquidos por más tiempo.

A este respecto, usted debe hacer algunas observaciones :

Por la noche, no dé líquidos al niño después de haberlo cambiado de pañal por última vez y espere a que su niño se duerma para checar si está seco o mojado, si está seco déjelo que continúe durmiendo, si está mojado, cámbielo de pañal nuevamente procurando no despertarlo para asegurarse de que se duerme completamente seco y poder determinar de esta manera si el niño se moja durante la noche o ya estaba mojado cuando se acostó o bien, se mojó al despertar. Al día siguiente, al despertarse el niño, antes de cualquier

otra cosa, revise si está seco o mojado, inclusive antes de levantarlo de la cama (o cuna) o de darle biberón, meta la mano dentro del pañal antes de quitárselo, para no darle tiempo (en caso de que esté seco) de que lo moje y usted no sepa si lo mojó por la noche o al despertarse. Si el niño está mojado observe bien si está simplemente mojado o empapado.

Estas observaciones son importantes puesto que deseamos saber si su niño tiene micciones nocturnas o solamente usted cree que las tiene, por el hecho de encontrar mojado su pañal cuando se levanta.

1.1.4.3. Que permanezca seco durante el día por lapsos mayores de una hora.

Que permanezca seco durante el día por periodos de más de una hora; para asegurarse de que tiene la capacidad de retener líquidos en la vejiga y contraer el músculo deflector (que es el encargado de contraer el esfínter y evitar la salida de la orina) .

1.1.5. Características físicas. (*)

Que reúna las siguientes características físicas :

1.1.5.1. Desplazarse con facilidad.

Que sea capaz de caminar de un sitio a otro con facilidad, ejemplo : caminar de la cocina al baño sin ayuda; para entrar y salir del baño de una manera independiente cuando se le indique.

1.1.5.2. Levantar objetos.

Que sea capaz de levantar objetos de poco peso; para poder sostener durante el entrenamiento la bacinica y su contenido.

1.1.5.3. Levantarse de una silla.

Que sea capaz de levantarse de cualquier silla pequeña sin ayuda física; para que durante el entrenamiento pueda hacerlo de la silla bacinica.

1.1.5.4. Agacharse.

Que sea capaz de agacharse flexionando ambas piernas; para poder bajar y subir sus calzones durante el entrenamiento :

1.1.5.5. Recoger objetos.

Que sea capaz de recoger objetos que se encuentren debajo de los muebles; para que pueda sacar la bacinica que se encuentra dentro y debajo de la silla.

1.1.6. Manejo e identificación de los términos y objetos relacionados con el entrenamiento.

Que posea el manejo e identificación de los términos y objetos que tendrán relación con el entrenamiento, éstos son :

(*) Si su niño no llena las características fisiológicas y físicas, le sugerimos que espere un poco más de tiempo; para que su niño con la edad adquiera un desarrollo físico y fisiológico más avanzado que le permitirá llevar a cabo estas habilidades necesarias para poder entrenarlo.

Términos.

pipí }
popó } o como los llamen.

seco

mojado

Objetos.

silla bacínica

papel sanitario

calzones de entrenamiento

cubeta para calzones sucios

sanitario

palanca del sanitario

El objeto de ésto, es que, durante el entrenamiento ya estén familiarizados con ellos y los identifiquen; si su niño no llena este requisito, usted deberá enseñarle a manejarlos e identificarlos y a continuación le indicamos como hacerlo.:

1.1.6.1. Instrucciones para enseñar a su niño
a identificar los términos y objetos
relacionados con el entrenamiento,

Cuando usted haga el cambio de pañal a su niño, enséñele el pañal sucio y dígame : " Mira, éste es un pañal ", Tome la mano de su niño y póngala sobre el pañal y de nuevo diga : " Mira, está mojado, tiene pipí ". En caso de que el pañal tenga una defecación, enséñeselo y dígame : " Mira, este pañal está sucio, tiene popó ", " Ahora te lo voy a cambiar por otro que está seco y limpio ". Proceda a ponerle el pañal seco y limpio. Repita la operación cada vez que haga un cambio de pañal durante un día completo. Al día siguiente durante cada cambio de pañal pregúntele : " ¿ Este pañal está seco o mojado ? ", " ¿ Y éste otro ? ". Hágalo que lo toque para que perciba la diferencia entre seco y mojado. De nuevo diga: " ¿ Este pañal tiene pipí o popó ? ", etc. O bien si su niño no habla pero se expresa de alguna manera, ya sea con movimientos de cabeza o con las palabras sí y no, cámbiele las preguntas de tal manera que él le pueda responder con facilidad, por ejemplo pregúntele : " ¿ Está seco este pañal ? " o " ¿ Es

te pañal está mojado ? ", de esta manera el solo le tendrá que responder si o no; o bien, dícale : " Pásame el pañal seco ", así él solo tendrá que darle el indicado. Si su niño aún después de ésto, no responde adecuadamente y usted nota que él no identifica cuál es el pañal seco o mojado, repita la operación hasta que los identifique.

Cuando compre la silla bacinica para el entrenamiento, enséñesela y dícale : " Mira ésta es tu silla bacinica ", " Es una silla bacinica ", " Cuando sepas usarla serás un gran niño ", " ¿ Quieres ser un gran niño ? ". Posteriormente cerciórese de que el niño la identifica. Si su niño no sabe hablar, pregúntele : " ¿ Esto es una silla bacinica ? ", para que él solo tenga que responderle si o no. Si sabe hablar pregúntele : " ¿ Que es ésto ? ", señalando hacia la silla bacinica, etc. Haga lo mismo con el papel sanitario, los calzones de entrenamiento, la palanca del sanitario, etc. Es decir, enséñele a reconocer objetos nuevos, de esta manera cuando su niño inicie el entrenamiento a la silla bacinica reconocerá y manejará los objetos y palabras relacionadas con éste.

1.1.7. Seguimiento de instrucciones.

Que sea capaz de llevar a cabo el seguimiento de ins-
trucciones sencillas, para que durante el entrenamiento responda ade-
cuadamente a las indicaciones de usted. Ejemplos : " LLeva este cal-
zón a la cubeta ", " Tráeme el rollo de papel ", " Señálame tus pier-
nas, tus pies, tus brazos " (todas las partes de su cuerpo), etc.

Si su niño no cumple con este requisito, a continua-
ción presentamos a usted la forma en que deberá enseñarle a hacerlo :

1.1.7.1. Instrucciones para enseñar a su niño a seguir sus indicaciones.

Empiece a dar a su niño instrucciones senci-
llas tales como : " Enséñame tus piernas ", " Agáchate ", " Levanta
las manos ", " Dame la pelota ", " Haz ojitos ", etc. Y cerciórese -
de que las lleve a cabo, si no lo hace por sí mismo, modele usted la
respuesta para que la imite o bien dele ayuda física, por ejemplo le
vantándole las manos y ya que lo haya hecho, dígame : " ¡ Muy bien ! ",

"¡Que bien lo haces!", etc. Es decir, recompénselo siempre por una acción adecuada. Nunca dé una instrucción si él no ha completado la anterior. Cuando su niño siga una instrucción que usted le ha dado, muéstrele su aprobación de inmediato y dígame : "Gracias", "¡Muy bien!", -- "¡Eres un gran niño!", etc. Acarícielo y béselo si él no está acostumbrado a obedecer y lo hace por primera vez, o si lo hace en raras ocasiones; o cuando usted crea que su acción requiere un premio con mayor énfasis. De esta manera usted aumentará la probabilidad de que lleve a cabo las instrucciones más acertada y frecuentemente.

Nunca dé una instrucción en negativo, es decir, no le diga a su niño : "No vengas para acá", en lugar de eso, dígame : "Quédate ahí", etc. Nunca sugiera a su niño lo que no debe hacer, por ejemplo no diga : "No vayas a jugar con el agua del sanitario", quizá a su niño no se le hubiera ocurrido hacerlo si usted no se lo sugiere. Cuando usted dé una instrucción a su niño procure ser explícita, éstos es, ser breve y utilizar un lenguaje con palabras sencillas con el fin de que el niño la entienda fácilmente. También procure utilizar siem--

pre las mismas palabras para evitar que el niño se confunda, por ejemplo diga: "Levanta la pelota", la próxima vez que le dé la misma instrucción, no le diga : "Recoge la pelota", sino emplee la palabra "levanta" de nuevo .

Una vez que usted esté segura de que su niño es capaz de cumplir con los anteriores requisitos, enumerados y explicados, ya puede empezar a entrenarlo.

1.2. Donde entrenar y materiales que se emplearán.

El entrenamiento se conducirá en su hogar, especialmente en la sala de baño, en la cual deberá tener todo lo necesario para el entrenamiento.

A continuación presentamos una lista de los materiales que se necesitarán :

1.2.1. Silla bacinica.

Se empleará el modelo de la marca Piccolo, fabricado

por Industrias Plásticas, S.A.; el cual es el más común en México, fácil de conseguir y de bajo costo.

1.2.2. Rollo de papel sanitario.

1.2.3. Calzones de entrenamiento.

En los almacenes de ropa venden unos calzones especiales para entrenamiento, los cuales son afelpados para contener las eliminaciones sin que caigan fácilmente al piso y son muy flojos tanto de la cintura como de las piernas, para hacer fácil la tarea de subir y bajar el calzón. Su nombre comercial es "calzón bañador" o "calzón entrenador". Estos presentan la inconveniencia de su elevado costo y como durante el entrenamiento se necesitan 10, para tener disponible el mayor número de ellos dado que al principio del entrenamiento los mojan y ensucian mucho; usted puede sustituirlos comprando calzoncillos una o dos tallas más grandes a la de su niño, de manera que éstos le queden flojos (sin que se le caigan) y se los pueda bajar y subir con facilidad. Al calzoncillo puede usted hacerle las adaptaciones ne-

cesarias que crea convenientes, las cuales deberán permitir que la absorbencia de líquidos sea mayor.

1.2.4. Cubeta, trapeador y toallas de papel.

Estos, para hacer la limpieza de las eliminaciones inadecuadas de su niño.

1.2.5. Recipiente para calzones sucios.

1.2.6. Dulces y bebidas.

Estos se usarán para premiar a su niño cuando cumpla con lo requerido. Elija los que usted acostumbra dar a su niño o bien, los que son más agradables para él.

1.2.7. Juguetes y libros de cuentos.

Los cuales servirán para entretenerlo mientras permanece su niño sentado correctamente en la silla bacinica. Emplee los que usted tenga disponibles y sean del agrado de su niño.

1.2.8. Reloj de pulso.

Este deberá usted tenerlo para tomar el tiempo y llevar al niño a la silla bacínica cada vez que transcurra el tiempo requerido y sentarlo en ella durante 60 segundos; de preferencia el reloj deberá tener segundero.

1.3. Tipo de ropa que usará el niño.

Para el entrenamiento el niño usará en la parte superior del cuerpo la ropa que usted acostumbra ponerle normalmente y en la parte inferior, deberá ponerle únicamente los calzones de entrenamiento y un par de huaraches. Esto es con el fin de que los pantalones, faldas, mallas, calcetines o cualquier ropa que lleve en la parte inferior del cuerpo no le impida bajarse los calzones y aprender a llevar a cabo dicha práctica, necesaria para el entrenamiento; además, evitaría usted problemas de ropa sucia. Los huaraches permiten una rápida limpieza y evitan que se acumule la humedad en los pies con el uso de zapatos y calcetines.

El uso de escasa ropa y las posibles mojadadas del niño, podrían ocasionarle enfermedades en las vías respiratorias, tales como gripes, tos, bronquitis, etc. Con el fin de evitar esto, es recomendable que administre usted a su niño vitaminas A, C y D durante el entrenamiento, para evitar la interrupción del mismo, por problemas de salud. Administre usted a su niño las que sean comunmente prescritas por su médico. Este tipo de vitaminas generalmente son de sabor agradable y gustan mucho a los niños, si es así, úselas como premios durante el entrenamiento.

1.4. Como evitar distracciones.

Se requiere durante el entrenamiento que su niño le preste su completa atención, para ello usted deberá tomar las siguientes providencias :

1.4.1. Pocas personas en casa.

Usted deberá procurar que su casa esté libre de distracciones, estando presentes usted, el niño y el experimentador; si -

es muy necesario que permanezca otra persona en casa, como la servienta o un hermano del niño, procure que intervengan lo menos posible en el entrenamiento; o bien si ésto no es posible permítalos solamente que lo hagan para reforzar conductas adecuadas del niño o desalentar las inadecuadas.

1.4.2. Evitar ruidos fuertes.

Los ruidos demasiado fuertes pueden interferir en la atención del niño hacia usted, por eso deberá evitarlos.

1.4.3. No atender llamadas telefónicas.

Si recibe llamadas telefónicas, sea breve y explíqueles que está ocupada en algo importante para usted y necesita de todo su tiempo. Si llegan visitas haga lo mismo.

1.4.4. Cuando esté la familia reunida.

Cuando lleguen a comer los demás miembros de la familia, hableles delante de su niño de los logros obtenidos por él y hága-

los partícipes de su alegría; no les mencione los "accidentes" ocurridos o eliminaciones inadecuadas o bien, si lo hace, procure que el niño no la escuche, ya que prestarle demasiada atención a ese hecho puede hacer que su niño incurra con mayor frecuencia en ese error para ser el objeto central de la atención de los demás.

1.4.5. Dedique todo el tiempo a su niño.

Prepare la comida antes de iniciar el entrenamiento por las mañanas y haga todo lo urgente para que le dedique todo su tiempo al niño durante el mismo. Si su niño duerme siesta, aproveche ese tiempo para hacer todo lo que tenga pendiente, ya que al despertar él, deberán continuar con el entrenamiento.

1.5. Procedimientos de enseñanza.

A continuación le explicaremos a usted algunas técnicas de enseñanza que deberá emplear durante el entrenamiento :

1.5.1. Ayuda física.

Consiste en la ayuda que usted le dará al niño conduciéndolo en la realización de las tareas en la secuencia de instrucciones. Esta ayuda se le especificará más adelante en cada uno de los pasos de dicha secuencia y se dará más frecuentemente al principio, cuando el niño no emita las respuestas por no saber llevarlas a cabo o por falta de experiencias y práctica en estas habilidades. A medida que el niño vaya adquiriendo habilidad, usted irá retirándola gradualmente.

La ayuda física la tendrá usted que retirar poco a poco hasta eliminarla por completo, de esta manera el niño irá adquiriendo más independencia. En algunas ocasiones usted sentirá deseos de ayudar al niño en una tarea que él ya ha realizado con éxito anteriormente, deténgase y permítale hacerlo solo, es decir, cuando él ya haya hecho algo con éxito aunque sea difícil, ya está capacitado para hacerlo y el que lo haga cada vez mejor, dependerá no de su ayuda, sino de la práctica que él lleve a cabo de dicha habilidad; al ayudarlo usted dará paso atrás en el aprendizaje de su niño. Una vez que haya completa-

do bien una tarea sin ayuda, continúe con el siguiente paso de la secuencia de instrucciones.

1.5.2. Ignorar.

Si su niño presenta una conducta inadecuada de berrinche, gritos, llanto, etc., usted deberá procurar no hacerle caso en lo absoluto, ignórelo, no lo voltee a ver, ya que aunque sea a través de contacto visual usted estará dándole atención a esa conducta.

1.5.3. Tiempo fuera parcial.

Si su niño persiste en el berrinche a pesar de que usted lo ignoró o bien aumentó la intensidad para lograr su atención, usted deberá retirar de la situación el objeto que fué la causa iniciadora del berrinche o bien los objetos que atraen o divierten al niño. Por ejemplo : él empezó a llorar en el baño porque quiere que usted le dé los dulces que empleará como premios en el entrenamiento y lloró cada vez más fuerte, usted lo ignoró y a pesar de eso continuó llorando, entonces saque del baño los dulces y lléveselos a otro si--

tio fuera del alcance visual y físico del niño. Otro ejemplo sería : cuando el niño haga un berrinche por no querer ir al baño, usted deberá darle la espalda y salirse hasta que el niño le indique que quiere ir al baño o bien hasta que haya cesado el berrinche.

1.5.4. Tiempo fuera total.

Hará uso de él, cuando las dos técnicas anteriores, ignorar y tiempo fuera parcial, no fueron suficientes para terminar con el berrinche. Consiste en retirar al niño de la situación y llevarlo a un sitio que carezca de estímulos atractivos. Ejemplo : si el niño continúa con el berrinche, llévelo a una habitación que no tenga juguetes, sin asustarlo ni provocarle temores con respecto a la habitación, tales como la obscuridad de ésta o la supuesta presencia de un lobo, etc. Es decir, que la habitación sirva como lugar de confinamiento para dar fin a una conducta inadecuada y no como un sitio desagradable asociado a situaciones completamente aversivas.

1.6. Premios.

En el entrenamiento hará usted empleo de tres tipos de —
ellos, los cuales son :

1.6.1. Consumibles.

Consiste en la administración de dulces y golosinas que usted eligirá por la preferencia de su niño hacia éstos, para premiarlo cuando su conducta en la secuencia instruccional lo requiera. Más adelante explicaremos a usted su administración, pero es importante que no se los dé a su niño por razones ajenas al entrenamiento durante el mismo, para que no pierdan su valor como premios para el niño, en sus respuestas al control de esfínteres.

1.6.2. Sociales.

Consisten en muestras de aprobación y agrado que usted dará a su niño por cada acción adecuada en la secuencia instruccional, éstas son por ejemplo : caricias, aplausos, besos, sonrisas y ex

presiones verbales tales como: "¡ Muy bien !", "Gracias", "Eres un gran niño", "Que bonito niño", etc.

1.6.3. Manipulables.

Consisten en objetos que el niño pueda tomar estando sentado en la silla bacínica y jugar con ellos. Estos deberán parecerle al niño sumamente agradables, por ejemplo : juguetes, libros de cuentos, rompecabezas, etc. Para el empleo de éstos, usted no deberá comprar ninguno, deberá emplear aquellos de los que disponga ya que no se pretende que haga más gastos de los necesarios. Estos reforzados o premios manipulables, tendrán el objetivo de que entretenga a su niño durante el tiempo que él permanezca sentado en la silla bacínica y hacer más agradable su estancia en ella relacionandola con situaciones placenteras.

1.7. Explicaciones verbales.

Durante cada paso de la secuencia de instrucciones, a la vez que muestra usted al niño como realizarlo, explíquelo con sencillez.

llez el objetivo de estos pasos y como debe hacerlos, de esta manera él comprenderá más fácilmente. Ejemplo : Dígale, "Mira, vamos a tirar tu pipí para que se vaya y esté limpia tu bacinica", etc.

Cuando su niño no pueda realizar alguna instrucción, antes de darle ayuda física debe explicarle primero con claridad como debe hacerlo. Si él lo hace con la sola instrucción verbal ya no dé ayuda física, porque si no es así tendrá que darla, pero primero debe intentarlo verbalmente para que el niño tenga logros personales y se sienta satisfecho de seguir aprendiendo. Ejemplo : Dígale, "Hijito, toma la bacinica por el mango con cuidado para no tirar el pipí". Señálele el mango de la bacinica mientras le dá la instrucción, etc.

1.8. Falsa alarma.

Si su niño le avisa que quiere ir al baño fuera del horario fijado para hacerlo, acompañelo e indíquelè que inicie la secuencia de instrucciones (la cual especificaremos más adelante), si él elimina, complete la secuencia y dele los premios social, manipulable

y comestible que le correspondan. Si por el contrario, no elimina a pesar de que fué él mismo quien le pidió ir al baño, considérelo como una falsa alarma, hágalo que permanezca en la silla bacinica durante los 60 segundos reglamentarios. Pídale que se suba los calzones y que se salga del baño. En este caso no dé ningún tipo de aprobación o premio, no le diga nada y continúen con lo que interrumpieron en el momento que él le avisó. Puede ocurrir que su niño al principio del entrenamiento dé frecuentes falsas alarmas ya que espera que se le den dulces o golosinas a cambio de hacerlo, si usted dá los premios solamente cuando su acción lo requiere, él comprenderá y dejará de dar falsas alarmas.

1.9. En caso de "accidentes".

Se considera "accidente" a cualquier eliminación, ya sea de micción o defecación que tenga su niño fuera de la silla bacinica. Si su niño tiene una eliminación inadecuada, después de darle desaprobación, indíquele que vaya al baño, una vez ahí pídale que se quite los calzones y los ponga en la cubeta que ya tendrá usted disponible

en el baño para los calzones sucios. Haga una rápida limpieza al niño (o indíquelo que se la haga él mismo, si no está demasiado sucio). -

Dele al niño unos calzones secos y limpios e indíquelo que se los ponga. Si es necesario préstele ayuda poniendo los calzones limpios en el piso para que pueda introducir las piernas y haga que él mismo se los suba. Finalmente recuérdelo que el sitio adecuado para eliminar es la silla bacinica, pídale que se siente en ella después de haberse bajado los calzones nuevamente. Hágalo permanecer en ella 60 segundos, después de los cuales pídale que se levante y recuérdelo que usted desea que la próxima vez que sienta deseos de eliminar, le avise o vaya solo al baño. No lo regañe, no le grite, no lo golpee, aunque sienta deseos de hacerlo; será mejor si el entrenamiento está libre de situaciones - aversivas y castigo a su niño.

Una vez que se haya subido los calzones de nuevo, llévelo al sitio de la eliminación inadecuada y en presencia de él haga la limpieza del piso o mueble sucio, diciéndelo que eso no se hace, que usted desea que él sea un niño limpio. Es importante que lo que necesita

para hacer dicha limpieza, lo tenga a mano para facilitar la tarea.

1. 10. Entrenamiento a la secuencia instruccional.

Por la mañana al levantarse, vista usted a su niño con la ropa de entrenamiento y ponga los materiales necesarios para éste en su sitio; después de darle de desayunar, repita la siguiente operación cada hora, tomándola a partir de la última eliminación del niño. Ejemplo : si su niño tuvo una micción a las 9:00 A.M. y posteriormente a las 9:15 A.M. dió una falsa alarma y usted lo llevó al baño, no debe empezar a contar el tiempo a partir de la falsa alarma (9:15 A.M.), sino desde las 9:00 A.M. Si su niño le pide ir al baño antes, a pesar de que no era la hora fijada para hacerlo, llévelo, pero hágalo de nuevo una hora después de la última eliminación. Si el niño por el contrario no le pide ir, espere usted a que pase una hora a partir de la última eliminación para llevarlo nuevamente.

La secuencia instruccional es la siguiente :

1) Ir al baño por sí solo.

Condiciones:

a) Dé a su niño sus alimentos antes de empezar, para evitar interrupciones durante el entrenamiento.

b) Su niño debe estar en buenas condiciones de salud, no debe tener calentura, diarrea, vómito, gripe, etc.

c) Su niño no debe estar haciendo berrinche cuando inicie el entrenamiento. En caso de que lo haga siga usted las instrucciones que se le dieron anteriormente para suspenderlo, una vez acabada esta conducta inadecuada de su niño, usted puede dar comienzo con los pasos de la secuencia instruccional.

d) El baño debe estar en perfecto estado, es decir, limpio y sin descomposturas y con todo lo necesario para el entrenamiento en un sitio accesible.

Secuencia :

a) Pídale a su niño que vaya al baño.

b) Su niño deberá interrumpir lo que esté haciendo para ir al baño.

c) Una vez dentro del baño, pídale que vaya hacia la silla bacinica.

Contingencias:

a) Si su niño va al baño y se dirige a la silla bacinica, dele aprobación social y continúe con el paso 2.

b) Si su niño no va la baño con la sola instrucción verbal, deberá conducirlo tomándolo de la mano o el hombro. No de aprobación social en este caso.

2) Bajarse los calzones.

Condiciones:

a) Deberá usted tener al niño vestido con su ropa de entre-

namiento, es decir, en la parte superior del cuerpo póngale usted lo -- que acostumbra y en la parte inferior, su calzón de entrenamiento y un par de huaraches. Si es niña a quien va usted a entrenar, no le ponga - vestido, substitúyalo por una blusita o sweater.

Secuencia:

a) Su niño debe estar en el baño y junto a la silla bacinica.

b) Pídale a su niño que se baje los calzones. Explíquele que debe tomarlos por la cintura con ambas manos y bajarlos hasta debajo de sus rodillas para que no le estorben al sentarse.

Contingencias:

a) Si su niño se baja los calzones por sí solo, usted deberá premiarlo socialmente.

b) Si su niño no se baja los calzones porque no pueda o porque no quiera hacerlo, ponga usted sus manos sobre las del niño y condúzcaselas hacia el resorte del calzón, ayudándole a bajárselos. En caso de que le de ayuda, no le de aprobación social, solo hasta que lo haya he--

cho por sí solo.

3) Sentarse en la silla bacinica.

Condiciones:

a) La bacinica debe estar perfectamente colocada dentro de la silla.

b) Si su niño es varón debe colocar previamente el deflector para que las micciones no caigan fuera de la silla bacinica. En el caso de las niñas, éste no es necesario.

c) Usted debe permanecer cerca del niño para estar distra-yéndolo, para evitar que se levante y para escuchar cuando ocurren las eliminaciones.

d) Su niño no debe estar haciendo berrinche cuando usted - le indique que se siente. En caso de que así sea, debe emplear los procedimientos de enseñanza de ignorar, tiempo fuera parcial y tiempo fuera total, según el caso lo requiera. Y le continuará dando las instrucciones solamente hasta que cese el berrinche.

Secuencia:

- a) Su niño ya debió entrar al baño y bajarse los calzones.
- b) Pídale a su niño que se sienta en la silla bacinica.

Contingencias :

- a) Si su niño se sienta en la silla bacinica correctamente, usted debe darle premio social.
- b) Si su niño no se sienta en la silla bacinica con la sola instrucción verbal, deberá tomarlo por los hombros y sentarlo sin forzar lo, hasta que él aprenda a hacerlo por sí solo. En este caso no deberá dar aprobación o premio.
- c) Si su niño se sienta en la silla bacinica por sí solo, usted deberá dar premio comestible en caso de que lo considere necesario. Especialmente si presenta dificultad para sentarse o durante las primeras ocasiones que lo hace.

4) Eliminar en la silla bacinica.

Condiciones:

- a) Su niño debe estar sentado en la silla bacinica de una manera cómoda y relajado para eliminar.
- b) Su niño no debe estar levantandose de la silla bacinica durante el tiempo requerido.
- c) Su niño debe tener a su alcance los premios manipulables para jugar con ellos mientras permanece sentado en la silla bacinica.

Secuencia:

- a) Su niño ya debió ir al baño por sí solo, bajarse los calzones y sentarse en la silla bacinica.
- b) Haga permanecer a su niño en la silla bacinica durante 60 segundos.
- c) Deberá entretener a su niño durante ese tiempo con los premios manipulables.

d) Indíquele a su niño que elimine en la silla bacinica.

Contingencias:

a) Si su niño elimina durante el tiempo que permaneció sentado en la silla bacinica, deberá usted dar inmediatamente premio social.

b) Si elimina correctamente, dará usted también premio comestible.

c) Si su niño, pasados los 60 segundos no elimina, indíquele que se pare de la silla bacinica, se suba los calzones (paso 6) y se salga del baño. En este caso no dará ningún tipo de premio.

5) Limpiarse.

Condiciones:

a) Que su niño haya eliminado en la silla bacinica.

b) Deberá usted tener el papel sanitario disponible y al alcance del niño.

Secuencia:

a) Su niño debió ir al baño por sí solo, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacinica y finalmente eliminar dentro de ella.

b) Pídale a su niño que se pare de la silla bacinica,

c) Indíquele que corte un pedazo de papel sanitario y que se limpie.

d) Finalmente pídale que tire el papel sanitario sucio dentro del cesto de la basura o dentro del sanitario.

Contingencias :

a) Si su niño lleva a cabo la tarea de limpiarse por sí solo, usted deberá darle aprobación social.

b) Si su niño no lo hace deberá usted tomarle la mano, poner en ella el pedazo de papel doblado, poner su mano sobre la del niño y -- conducírsela para que lo haga. En este caso no de ningún premio o elogio.

6) Subirse los calzones.

Condiciones:

a) Su niño deberá tener los calzones bajados por debajo de las rodillas.

b) Los calzones de su niño deben tener las siguientes características : flojos de la cintura y las piernas, para poder bajárselos y subírselos con facilidad. Además deben estar afelpados por la parte inferior (entre las piernas) para contener lo más posible las eliminaciones inadecuadas (en caso de que las haya) sin que caigan al piso.

Secuencia:

a) Su niño debió ir al baño por sí solo, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacínica, eliminar dentro de ella y limpiarse,

b) Indíquele que ponga ambas manos en el resorte del calzón para subírselo.

c) Debe usted indicarle que se suba los calzones hasta quedar bien colocados. El propósito de ésto es que no se caiga al caminar

hacia el sanitario por traer los calzones en los pies.

Contingencias:

a) Si su niño se sube los calzones al recibo de las instrucciones, elógielo socialmente.

b) Si su niño no lo hace por sí solo, dele ayuda física colocando las manos del niño sobre el resorte del calzón y las suyas sobre las del niño para conducirselas. En este caso no de ningún tipo de aprobación o premio.

7) Sacar la bacinica de la silla.

Condiciones:

a) La silla bacinica debe ser de fácil manejo para el niño, es decir, debe correr la bacinica por el carril interior de la silla - con suavidad para que el niño pueda manejarla bien,

b) La silla bacinica debe estar en buenas condiciones y sin descomposturas.

Secuencia:

a) Su niño debió ir al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacínica, eliminar dentro de ella, limpiarse y subirse los calzones nuevamente.

b) Indíquese al niño que retire un poco la silla bacínica hacia adelante, de tal forma que pueda sacar la bacínica con facilidad.

c) Pídale que se agache para que pueda sacar la bacínica - de la silla.

d) Su niño deberá tomar la bacínica por el mango para poder sacarla, si observa que lo hace con torpeza, haga que sostenga la bacínica con las dos manos, con una debe tomar el mango y con la otra debe sostener la bacínica para evitar que se derrame el contenido. Es importante que tome la bacínica por el mango y no por las orillas de ésta, - por razones de higiene.

e) Indíquese que saque la bacínica de la silla.

Contingencias:

a) Si su niño lo hace por sí solo dele premio social,

b) Si su niño no saca la bacinica de la silla por sí solo, dele ayuda física poniendo la mano de su niño en el mango de la bacinica y si es necesario la otra debajo de la bacinica para sostenerla, a la vez que usted apoya las del niño para conducirselas. En este caso no de ningún tipo de premio.

8) Vaciar la bacinica en el sanitario.

Condiciones:

a) La silla bacinica debe estar muy cerca del sanitario para evitar que el niño derrame el contenido de la bacinica en su recorrido hacia el sanitario.

Secuencia:

a) Su niño debió ir al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacinica, eliminar dentro de ella, limpiarse, subirse los -

calzones y sacar la bacinica de la silla.

b) Indíquese que vacíe el contenido de la bacinica en el sa
nitario, con cuidado para no derramarlo fuera.

Contingencias:

a) Si su niño vacía el contenido de la bacinica dentro del
sanitario sin ayuda, dele aprobación social.

b) Si su niño no lo hace por sí solo, con la sola instruc-
ción verbal, dele ayuda sosteniendo la mano de su niño en el mango de
la bacinica y la suya sobre la del niño para ayudarlo a derramarla en
el sanitario. En este caso no de ningún tipo de aprobación o premio.

9) Bajar la palanca del sanitario.

Condiciones:

a) La palanca del sanitario debe estar en perfecto estado.

b) La palanca del sanitario debe estar suave, para que el
niño pueda bajarla sin necesidad de ayuda.

c) Es necesario que haya agua en el depósito para que el niño se acostumbre desde el principio a ser aseado.

d) Es necesario que el sanitario esté en buen estado y con un correcto funcionamiento.

Secuencia:

a) Su niño debió ir al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacínica, eliminar en ella, limpiarse, subirse los calzones, sacar la bacínica de la silla y vaciar la bacínica en el sanitario.

b) Indíquele a su niño que tome la palanca del sanitario.

c) Indíquele que oprima la palanca hacia abajo para que sus eliminaciones se vayan al desagüe y todo quede limpio.

Contingencias:

a) Si su niño baja la palanca ~~ante~~ la instrucción verbal, de le aprobación social.

b) Si su niño no lo hace, dele ayuda física poniendo una mano

del niño sobre la palanca y la suya sobre la del niño para ayudarlo a oprimirla. En tal caso no de aprobación o premio.

c) Si la palanca del sanitario está demasiado dura para el niño, a la vez que el niño la oprima lo hace usted también y en este caso si dará aprobación social como si el niño lo hubiese hecho solo. Debe usted en este caso procurar arreglar el sanitario para que la palanca esté más suave y la respuesta de su niño sea más sencilla.

10) Poner la bacinica dentro de la silla.

Condiciones:

a) Como mencionamos anteriormente, la silla bacinica debe estar en buen estado para que su niño pueda manejarla con facilidad.

Secuencia:

a) Su niño debió ir al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacinica, eliminar en ella, limpiarse, subirse los calzones, sacar la bacinica de la silla, vaciar la bacinica en el sanitario y bajar la palanca de éste.

b) Indíquelo a su niño que meta la bacínica dentro de la silla nuevamente.

Contingencias:

a) Si su niño pone de nuevo la bacínica en su lugar, dele aprobación social o elogios.

b) Si su niño no lo hace al recibo de sus instrucciones, - deberá usted poner la mano del niño sobre el mango de la bacínica y la suya sobre la del niño para guiarlo. En este caso no dará al niño ningún tipo de elogio o premio.

c) Una vez que su niño ha completado los diez pasos de la secuencia de instrucciones, dele premios comestibles y pídale que se salga del baño. Dele las gracias y aprobación social también.

1.11. Tiempo de entrenamiento.

Usted deberá repetir estas operaciones durante todo el día, cada hora o bien, cada vez que se lo pida el niño y por los días que dure el entrenamiento hasta que usted observe que su niño lleva a

capo las tareas con regularidad sin necesidad de ayuda (aproximadamente de 5 a 6 días). Entonces dejará de pedirle que se siente en la silla bacinica cada hora, haciéndolo solamente cuando él le indique -- que tiene deseos de eliminar, pero sin prestarle ayuda; o bien, cuando ya haya transcurrido un tiempo razonable y usted crea que necesita ir, llévelo y posteriormente retire toda clase de recordatorios.

El objetivo de todo ésto, es que el niño posteriormente cuando desee ir al baño, lo haga por sí solo y haga todas las conductas necesarias involucradas en la secuencia instruccional sin que usted o alguna otra persona lo acompañen y lo ayuden a hacerlo y él adquiera más independencia.

Una vez que ésto se establezca, al salir de la casa y no tener consigo su silla bacinica, indíquele a su niño que cuando desee eliminar, le avise para que usted le de la ayuda necesaria para hacerlo en otros sitios y generalice su aprendizaje a otras situaciones diferentes.

Apéndice 2. Términos y objetos relacionados con el entrenamiento.

Términos :

pipí }
popó } o como los llamen

seco

mojado

Objetos :

silla bacínica

papel sanitario

calzones de entrenamiento

cubeta para calzones sucios

sanitario

palanca del sanitario

Apéndice 3. Cuestionario 1.

Nombre del niño _____ Edad _____

Nombre de la madre _____ Fecha _____

1. ¿ Su niño ha sido enseñado a controlar sus esfínteres alguna vez ?

Si _____ No _____

2. ¿ Su niño ha observado las conductas al sanitario en otras personas, --
tales como su padre, madre o hermanos ? (si los tiene). Si su respues-
ta es si, diga a quien . _____

3. ¿ Que problemas se le presentan a usted con el hecho de que su niño use
pañales ? _____

4. ¿ Que problemas se le presentan a su niño con el uso del pañal ? _____

5. ¿ Que ventajas cree que le proporcionaría ser usted misma quien enseñe
a su niño a controlar sus esfínteres ? _____

6. ¿ Su niño usa pañales o calzones ? _____

7. Por la mañana sus pañales (si los usa), ¿ Amanecen secos, húmedos o completamente mojados ? _____
8. ¿ Que le dice a su niño mientras lo está cambiando de pañal ? _____

9. Si su niño usa calzones y los ensucia o moja, ¿ Que hace usted cuando esto ocurre ? _____
10. ¿ A que hora se levanta su niño habitualmente ? _____
11. ¿ A que hora se duerme su niño por la noche habitualmente ? _____

12. ¿ Su niño acostumbra dormir siesta ? Si _____ No _____
13. Si la respuesta anterior fué si, diga de que hora a que hora. _____

14. ¿ Con que frecuencia orina su niño ? _____

15. ¿ Su niño orina pocas cantidades muy seguido ? Si _____
No _____
16. ¿ Su niño orina pocas cantidades pero abundantemente ? Si _____
No _____

17. ¿ Su niño expresa de alguna manera que está próximo a orinar ?, Por

ejemplo : ¿ Se aparta callado a un rincón y elimina ? Si _____

No _____

18. Si la respuesta anterior fué si, diga usted como se da cuenta. _____

19. ¿ Aproximadamente cuanto tiempo después de haber ingerido líquidos

su niño presenta la micción ? _____

20. ¿ Cuantas veces al día defeca regularmente su niño ? _____

21. ¿ Comunmente a que hora defeca su niño ? _____

22. ¿ Las defecaciones de su niño tienen alguna relación temporal con la

ingestión de alimentos ?.Es decir, por ejemplo : ¿ Defeca después de

la comida o antes del desayuno ? Diga cual. _____

23. ¿ Su niño le avisa cuando va a eliminar ? Si _____ No _____

24. ¿ Su niño le avisa cuando ya eliminó ? Si _____ No _____

25. En caso de que la respuesta anterior sea si, ¿su niño le pide que lo

cambie de pañal ? _____

26. ¿ Que bebidas le agradan más a su niño ? _____

27. ¿ Que golosinas le agradan más a su niño ? _____

28. ¿ Que golosinas acostumbra usted dar más a su niño ? _____

Apéndice 4. Cuestionario 2.

Nombre del niño _____ Edad _____

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Calificación _____

1. ¿ A que edad puede usted empezar a enseñar a su niño por este método ?

2. ¿ Cuales son las tres primeras características o requisitos que debe tener su niño para ser entrenado ? y ¿ Cual es su objetivo ?

1. _____

2. _____

3. _____

3. ¿ Cuales son las características fisiológicas necesarias para el entrenamiento que debe tener su niño ? y ¿ Cual es el objetivo de éstas ?

1. _____

2. _____

3. _____

4. ¿ Cuales son las habilidades físicas de que debe ser capaz su niño para el entrenamiento ? y ¿ Cual es el objetivo de éstas ?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

5. ¿ Cuales son los términos y objetos relacionados con el entrenamiento que debe de conocer su niño ? y ¿ Cual es el objetivo de éstos ?

Términos _____

Objetos _____

6. ¿ Como va usted a enseñarle a identificarlos ? _____

7. ¿ Cual es el objeto de enseñarle a su niño a seguir instrucciones sencillas ? De ejemplos de algunas. _____

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

9. ¿ Donde se llevará a cabo el entrenamiento ? _____

10. ¿ Que materiales se emplearán durante el entrenamiento ?

1. _____ 5 _____

2. _____ 6 _____

3. _____ 7 _____

4. _____ 8. _____

11. ¿ Que tipo de ropa usará el niño durante el entrenamiento ?

12. ¿ Como evitará usted a su niño distracciones durante el entrenamiento ? _____

13. ¿ En que consiste la ayuda física ? y ¿ Como se la dará usted a su niño ? _____

14. ¿ Cuales son las técnicas conductuales de que hará usted uso durante el entrenamiento en caso de que su niño haga berrinche ?

Explíquelas.

1. _____

2. _____

3. _____

15. ¿ Que tipo de reforzadores le dará usted a su niño ? y ¿ En que consisten ?

1. _____

2. _____

3. _____

16. ¿ Como serán las explicaciones verbales que usted hará a su niño ? y

¿ Cuando se las dará ? _____

17. ¿ Que cosa será considerada como falsa alarma ? y ¿ Que hará usted

en caso de que su niño dé una falsa alarma ? _____

18. ¿ Que cosa será considerada como "accidente" ? y ¿ Que hará usted en

caso de que se presente ? _____

19. Enumere y mencione los pasos de la secuencia instruccional para el -

entrenamiento.

1. _____

6. _____

2. _____

7. _____

3. _____

8. _____

4. _____

9. _____

5. _____

10. _____

20. ¿ Cada cuanto tiempo llevará usted a su niño al baño ? _____

21. Explique brevemente como llevarán usted y su niño a cabo cada uno de los pasos de la secuencia de instrucciones.

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

7. _____ 8. _____ 9. _____

10. _____

22. ¿ En que pasos de la secuencia instruccional dará usted a su niño reforzamiento comestible ? y ¿ En cuales reforzamiento social ?

Comestible _____ Social _____

23. ¿ Cual será el tiempo de entrenamiento ? _____

24. ¿ Cual es el objetivo primordial de dar esta enseñanza a su niño ?

25. En caso de no encontrarse en su casa usted y el niño después del entrenamiento, ¿ que le enseñará a hacer cuando desee eliminar ?

Anéndice 5. Modelo de la hoja de registro empleada durante el entrenamiento.

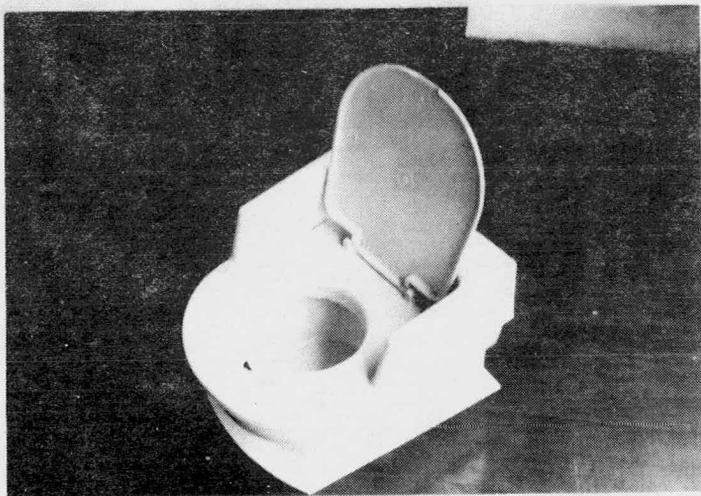
HOJA DE REGISTRO.

Niño _____ Madre _____ Fecha _____ Hoja # _____
 Hora Inicial _____ Hora Final _____

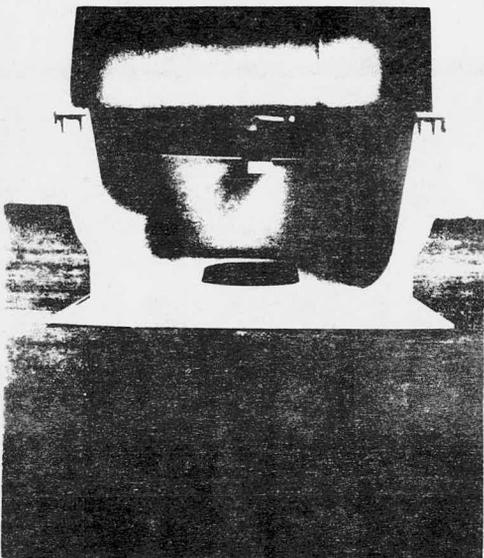
	CONDICIONES	SECUENCIA	CONTINGENCIAS
IR AL BAÑO POR SI SOLO 1	a-Ing.Alimentos () b-Salud () c-No berrinche () d-Baño listo ()	a-Vaya al baño () b-Interrumpir () c-Ir a la S.B. ()	a-Ref.Social () b-Ayuda Física ()
BAJARSE LOS CALZONES 2	a-Ropa de entrenam. ()	a-Junto a la S.B. () b-Bajarse los calzon.()	a-Ref.Social () b-Ayuda Física ()
SENTARSE EN LA SILLA BACINICA 3	a-Bacinica dentro S. () b-Deflector () c-La madre cerca () d-No berrinche ()	a-Tener 1 y 2 () b-Sentarse en la S.B.()	a-Ref.Social () b-Ayuda Física () c-Ref.Comestible ()
ELIMINAR EN LA SILLA BACINICA 4	a-Sentado cóm.y relaj() b-No levantarse () c-Ref.Manipulables ()	a-Tener 1,2 y 3 () b-Permanecer 60" () c-Entretenerlo () d-Eliminar en la S.B.()	a-Ref.Social () b-Ref.Comestible () c-Paso 6 y salirse.()
LIMPIARSE 5	a-Haya eliminado () b-Papel al alcance ()	a-Tener 1,2,3 y 4 () b-Pararse () c-Tomar papel y limp.() d-Tirar papel ()	a-Ref.Social () b-Ayuda Física ()
SUBIRSE LOS CALZONES 6	a-Calzones bajados () b-Calz.flojos y afelp()	a-Tener 1;2,3,4 y 5 () b-Manos en el resorte() c-Subirselos ()	a-Ref.Social () b-Ayuda Física ()
SACAR LA BACINICA DE LA SILLA 7	a-Silla fácil manejo () b-Silla buenas condic()	a-1,2,3,4,5 y 6 () b-Retirar la S.B. () c-Agacharse () d-Tomarla por mango () e-Sacar la bacinica ()	a-Ref.Social () b-Ayuda Física ()
VACIAR LA BACINICA EN EL SANIT. 8	a-S.B.cerca del san. ()	a-1,2,3,4,5,6 y 7 () b-Vaciar la bacinica ()	a-Ref.Social () b-Ayuda Física ()
BAJAR LA PALANCA DEL SANITARIO 9	a-Palanca buen estado() b-Palanca suave () c-Agua en el depósito() d-Sanitario buen edo.()	a-1,2,3,4,5,6,7 y 8 () b-Tomar palanca () c-Oprimir palanca ()	a-Ref.Social () b-Ay.Fis.sin R.Soc.() c-Ay.Fis.con R.Soc.()
PONER LA BACINICA DENTRO DE LA SILLA 10	a-S.B.en buen estado ()	a-1,2,3,4,5,6,7,8 y 9() b-Meter bac.en silla ()	a-Ref.Social () b-Ayuda Física () c-Ref.Comestible ()

Apéndice 6. Modelo de la silla bacinica.

El modelo de la silla bacinica que se empleó en el presente estudio fué el de la marca Piccolo, fácil de conseguir en el comercio, de bajo costo y con los elementos necesarios para el entrenamiento. -- Consiste en una silla bacinica cómoda, la cual tiene por la parte de atrás un carril para meter y sacar la bacinica de la silla, la bacinica tiene un mango para asirla por él y por la parte delantera se le puede colocar el deflector en el caso de los varones.

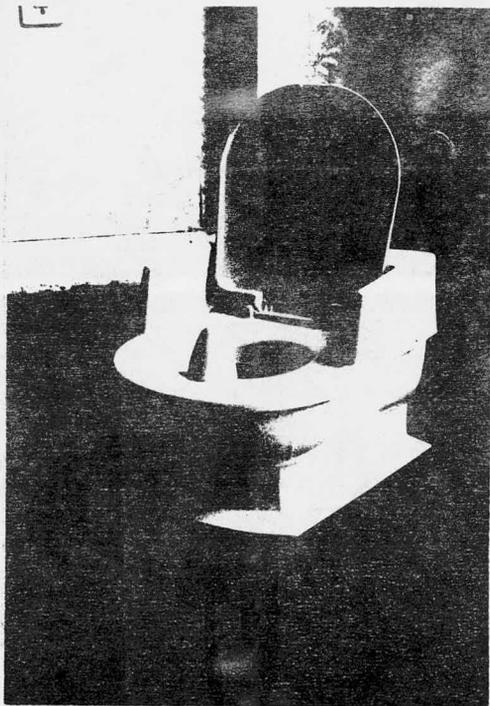


Silla bacinica vista desde arriba.

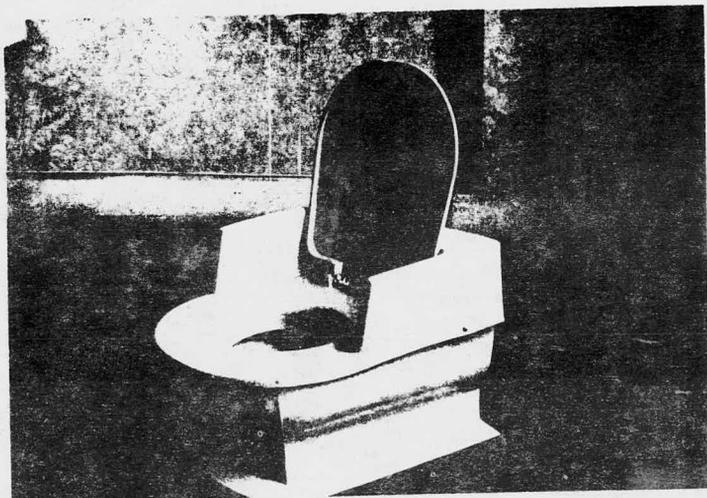


Silla bacinica vista desde atrás.

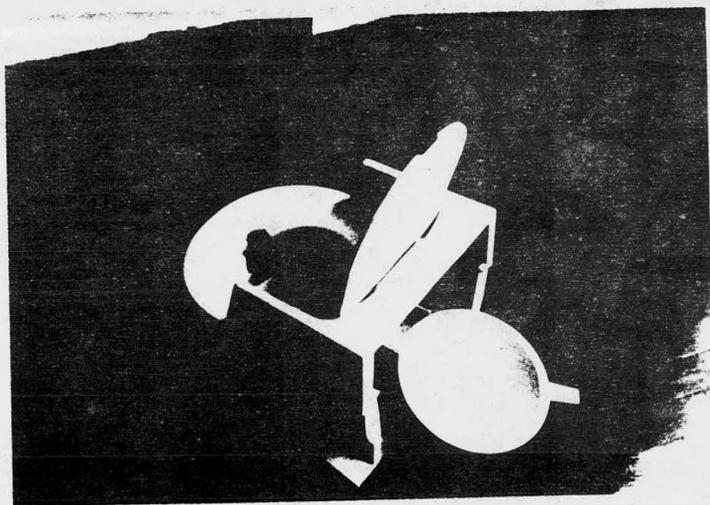
Véase carril y mango para meter y sacar la bacinica.



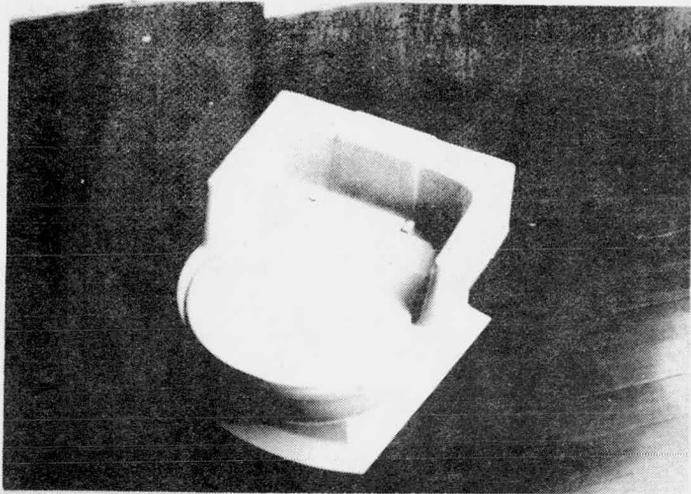
Silla bacinica con el deflector,
para micciones de los varones.



Silla bacinica sin el deflector.



Silla y bacinica por separado.



Silla bacínica sin el deflector, tapada.

Apéndice 7. Modelo del calzón de entrenamiento.

Existe en el mercado un calzón que se llama "calzón bañador" o "calzón entrenador", el cual es el más adecuado para emplearlo en el -
entrenamiento ya que posee las características necesarias, tales como:
flojo de la cintura y las piernas, afelpado por el centro y cómodo.

Debido al elevado costo de dicho calzón, solamente dos madres lo compraron, el resto de ellas pusieron a sus niños calzoncillos comunes, una o dos tallas mayores a la del niño, con el fin de que estuvieran lo suficientemente flojos de la cintura y las piernas para facilitar su manejo; hicieron a los calzoncillos una adaptación, la ---
cual consistió en ponerles en la parte de enmedio un pañal delgado, co
sido para evitar que las eliminaciones inadecuadas cayeran directamen
te al piso y conseguir el mismo efecto que el calzón entrenador.

En las fotos de la secuencia instruccional se muestra claramente el modelo del calzón entrenador (ver apéndice 10, página 186).

Secuencia Instruccional

	Condiciones	Secuencia	Contingencias
1 Ir al baño por si solo	a) El niño debe haber ingerido sus alimentos. b) El niño debe estar sano. c) Al iniciar, el niño no debe estar haciendo caca. d) El baño debe estar con todo el material disponible.	a) Indíquelo al niño que vaya al baño. b) y que interrumpa lo que estaba haciendo. c) Que vaya hacia la silla bacinica.	a) Si lo hace, de reforzador social. b) Si no lo hace, dele ayuda física y no de reforzador social.
2 Bajarse los calzones	a) El niño debe estar vestido con su ropa de entrenamiento.	a) El niño debe estar en el baño, junto a la silla bacinica. b) Indíquelo que se baje los calzones.	a) Si lo hace, de reforzador social. b) Si no lo hace, dele ayuda física y no de reforzador social.
3 Sentarse en la silla Bacinica	a) La bacinica debe estar dentro de la silla. b) Si es varón, colocar el deflector. c) La madre debía estar cerca del niño. d) La madre debía evitar que este hiciera caca.	a) El niño debe haber cumplido con los pasos 1 y 2. b) Indíquelo que se sienta en la silla bacinica.	a) Si lo hace, de reforzador social. b) Si no lo hace, dele ayuda física y no de reforzador social. c) Si es necesario, de reforzador comestible.
4 Eliminar en la silla Bacinica	a) El niño debe estar sentado comido y relajado. b) El niño no debe estarse levantando. c) El niño debe tener al alcance los reforzadores manipulables.	a) El niño debe haber cumplido con los pasos 1, 2 y 3. b) El niño debe permanecer sentado en la silla bacinica durante 60 segundos. c) Debe haber entretenimiento con reforzadores manipulables. d) El niño debe eliminar en sí.	a) Si lo hace de reforzador social. b) De reforzador comestible también. c) Si no lo hace indíquelo que se suba los calzones (paso c) y salga del baño.
5 Limpiarse	a) El niño debe haber eliminado en la silla bacinica. b) El niño debe tener el papel sanitario a la mano.	a) El niño debe haber cumplido con los pasos 1, 2, 3 y 4. b) Indíquelo que se pare! c) Indíquelo al niño que tome el papel sanitario y se limpie. d) Indíquelo al niño que firme el papel sucio en el bazo negro.	a) Si lo hace dele reforzador social. b) Si no lo hace, dele ayuda física y no de reforzador social.
6 Subirse los calzones	a) El niño debe tener los calzones bajados. b) Los calzones del niño deben estar flojos de la cintura y las piernas y ajalados de en medio.	a) El niño debe haber cumplido con los pasos 1, 2, 3 y 4. b) Indíquelo al niño que ponga ambas manos en el resorte del calzon. c) Indíquelo al niño que se suba los calzones.	a) Si lo hace de reforzador social. b) Si no lo hace, dele ayuda física y no de reforzador social.
7 Sacar la bacinica de la silla	a) La silla bacinica debe tener fácil manejo para el niño. b) La silla bacinica debe estar en perfecto estado.	a) El niño debe haber cumplido con los pasos 1, 2, 3, 4, 5 y 6. b) Indíquelo al niño que retire la silla bacinica hacia adelante. c) Que se agache para sacarla. d) Que tome la bacinica por el mango. e) Que se levante la bacinica.	a) Si no lo hace dele ayuda física y no de reforzador social. b) Si lo hace, de reforzador social.
8 Yaciar la bacinica en el Sanitario	a) La silla bacinica debe estar cerca del sanitario.	a) El niño debe haber cumplido con los pasos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7. b) Indíquelo al niño que vea el contenido de la bacinica dentro del sanitario.	a) Si lo hace, de reforzador social. b) Si no lo hace, dele ayuda física y no de reforzador social.
9 Bajar la palanca del Sanitario	a) La palanca del sanitario debe estar en buen estado. b) La palanca del sanitario debe estar suave. c) Debe haber agua en el depósito. d) El sanitario debe estar en buen estado.	a) El niño debe haber cumplido con los pasos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. b) Indíquelo al niño que tome la palanca del sanitario. c) y que la oprima hacia abajo.	a) Si lo hace, de reforzador social. b) Si no lo hace, dele ayuda física y no de reforzador social. c) Si la palanca del sanitario está dura, dele ayuda física y Reforzador social.
10 Poner la Bacinica dentro de la silla	a) La silla bacinica debe estar en buenas condiciones.	a) El niño debe haber cumplido con los pasos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9. b) Indíquelo que meta la bacinica dentro de la silla.	a) Si lo hace, de reforzador social. b) Si no lo hace, dele ayuda física y no de reforzador social. c) Al completar la secuencia de reforzadores comestibles y coc.

Apéndice 9. Secuencia instruccional.

1) Ir al baño por sí solo.

Condiciones:

a) Que el niño hubiera ingerido sus alimentos antes de la iniciación de la secuencia, para evitar interrumpirlo mientras desayunaba, comía o cenaba. En caso de que el niño pidiera ir al baño, una vez ya establecida la conducta al sanitario, se interrumpían sus alimentos y se le llevaba, pero se trató de evitar iniciar un ensayo en estas condiciones.

b) El niño debía estar en buenas condiciones de salud para poder entrenarlo, especialmente debían evitársele diarreas (lo cual produce incontinencia), temperaturas, gripes (durante el entrenamiento se administró vitamina C para este efecto), lo cual podía ser factible dado que al niño se le tenía con la ropa de entrenamiento, que era escasa y las frecuentes mojadas al principio del mismo debido a las micciones inadecuadas, podían producir alguna alteración en la salud de las vías respiratorias del niño.

c) Que el niño no estuviera haciendo berrinche en el momento de iniciar un ensayo, evitando así generalizaciones del berrinche hacia la conducta del sanitario. Es decir, que si el niño en el momento que debía llevarse al baño a iniciar un ensayo, se encontraba llorando, pataleando o realizando una conducta inadecuada de berrinche, se esperaba a que esta conducta terminara para poder llevarlo al baño.

d) Que el baño estuviera listo para empezar el ensayo, es decir, debía estar el material necesario disponible y al alcance tanto del niño como de la madre y no debía haber ninguna alteración en el buen funcionamiento del sanitario.

Secuencia:

a) Si el niño no iba al baño por sí solo o decía que quería ir, la madre debía indicarle que fuera a la hora fijada para el ensayo.

b) En caso de que la madre hubiese sido quien le indicara al niño que fuera a la sala de baño, éste debía interrumpir lo que estaba haciendo en ese momento.

c) Una vez estando en el baño, el niño debía dirigirse hacia la silla bacinica.

Contingencias :

a) Si el niño iba al baño, la madre debió darle reforzador social e indicarle que continuara con el paso 2.

b) La madre solo debía darle las instrucciones al niño de que fuera al baño, debía dar ayuda física solo en caso necesario y no dar reforzador social en ese caso.

2) Bajarse los calzones.

Condiciones:

a) El niño debía estar listo con su ropa de entrenamiento, es decir, con lo acostumbrado en la parte superior del cuerpo, su calzón de entrenamiento, sin calcetines y un par de huaraches.

Secuencia:

a) El niño debía estar en el baño y junto a la silla bacinica.

b) El niño debía poner ambas manos en el resorte del calzón de entrenamiento y bajarlo flexionando ambas piernas.

Contingencias:

a) Si el niño se bajaba los calzones por sí solo, la madre debía darle reforzador social e indicarle que continuara con el paso 3.

b) Si el niño no se bajaba el calzón de entrenamiento porque no lo supiera hacer o porque no quisiera hacerlo, la madre debió poner las manos sobre las del niño y conducírselas al resorte del calzón, ayudándolo a bajárselos. En caso de ayuda física, la madre no debió dar reforzador social.

3) Sentarse en la silla bacinica.

Condiciones:

a) La silla bacinica debía tener bien colocada en su interior a la bacinica para que las eliminaciones no cayeran al piso.

b) En el caso de los varones el deflector debía estar siempre bien colocado en la silla bacinica para evitar que las eliminaciones

miccionales cayeran hacia adelante y fuera de la silla bacinica. En el caso de la niña el deflector no fué necesario y por lo tanto no era una condición que debía tomarse en cuenta (ver el deflector en los fotos del apéndice 6, página 164).

c) La madre debía permanecer cerca del niño para escuchar el momento de las eliminaciones.

d) La madre debía evitar que el niño hiciera berrinche mientras este estuviera en el baño.

Secuencia:

a) Una vez que el niño estuviera en el baño, junto a la silla bacinica, con los calzones bajados, debería sentarse en ella.

Contingencias:

a) Si el niño se sentaba en la silla bacinica, la madre debía darle reforzador social y continuar con el siguiente paso. Ejemplo :

" Que bien te sientas en tu silla bacinica".

b) En caso de que el niño no se sentara en la silla bacinica,

la madre debía tomarlo por los hombros y sentarlo en la silla bacini-
ca sin forzarlo, es decir, solamente conduciéndolo hasta que el niño
lo hiciera por sí solo. La madre solo debió dar ayuda física en caso
necesario. Si la madre daba ayuda física no debió dar reforzador so-
cial.

c) Durante los primeros ensayos si el niño presentaba resis-
tencia para sentarse la madre debía reforzar social y comestiblemente
cualquier aproximación del niño a la conducta de sentarse.

4) Eliminar en la silla bacinica.

Condiciones:

a) El niño debía estar sentado en la silla bacinica de una ma-
nera cómoda y relajado mientras permanecía en ella.

b) El niño debía permanecer sentado en la silla bacinica y no
estarse levantando constantemente.

c) El niño debía tener al alcance los reforzadores manipulables
para poder permanecer en la silla bacinica a gusto y relajado.

Secuencia:

a) El niño ya debía haber entrado al baño, bajarse los calzones y sentarse en la silla bacínica.

b) Durante ese paso el niño debía permanecer sentado en la silla bacínica durante 60 segundos, solamente en el caso de que el niño insistiera en permanecer más tiempo en ella, se le permitía continuar, de lo contrario la madre es quien debía indicarle al niño que se levantara de ella al término de ese tiempo.

c) Durante la permanencia del niño en la silla bacínica, la madre debía entretenerlo con reforzadores manipulables y permanecer cerca de él para atender y escuchar las eliminaciones en caso de que estas ocurrieran.

d) El niño debía eliminar en la silla bacínica.

Contingencias:

a) Si el niño eliminaba durante su permanencia en la silla bacínica, la madre debía darle reforzador social.

b) También debía darle reforzador comestible inmediatamente después de la eliminación y continuar con el siguiente paso.

c) Si el niño pasados los 60 segundos no eliminaba, la madre debía indicarle que se parara, se subiera los calzones (paso 6) y - se saliera del baño. En este caso, la madre no debió dar ningún tipo de reforzador.

5) Limpiarse.

Condiciones:

a) El niño debía haber eliminado en la silla bacinica.

b) El papel sanitario debía estar al alcance del niño.

Secuencia:

a) El niño debió entrar al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacinica y eliminado en ella.

b) El niño debió pararse para continuar con los siguientes pasos de la secuencia instruccional.

c) El niño debió tomar un pedazo de papel sanitario y limpiarse.

d) Finalmente el niño debió tirar el papel sucio en el sanitario o cesto de basura.

Contingencias:

a) Si el niño se limpiaba por sí solo, la madre debió dar reforzador social e indicarle que continuara con el paso 6.

b) En caso de que el niño no se limpiara por sí solo, la madre debió poner el papel en la mano del niño, poner su mano sobre la del niño y conducírsela en la limpieza. La ayuda física se debía dar solo en caso necesario, en ese caso la madre no debió dar reforzador social.

6) Subirse los calzones.

Condiciones:

a) El niño debía estar con los calzones bajados debajo de las rodillas, para poder estar sentado cómodamente.

b) Los calzones de entrenamiento debían haber estado flojos de

la cintura y las piernas para un fácil manejo de parte del niño y afelpados de la parte de enmedio para tener mayor capacidad de absorbencia.

Secuencia:

a) El niño debió entrar al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacínica, eliminar en ella y limpiarse.

b) Debió tomar los calzones de entrenamiento por el resorte de la cintura con ambas manos.

c) Finalmente debió subirse los calzones, con el propósito de que el niño no se cayera al caminar con los calzones bajados y así poder continuar con sus tareas.

Contingencias:

a) En caso de que el niño se hubiera subido los calzones antes del recibo de las instrucciones dadas por la madre, ésta debió darle reforzador social e indicarle que continuara con el paso 7.

b) En caso de que el niño no se hubiera subido el calzón de entrenamiento con el solo recibo de las instrucciones de la madre, ésta -

debió poner ambas manos sobre las del niño y las del niño a su vez sobre el resorte del calzón, para conducírselas y lograr la ejecución correcta.

En este caso no debió dar reforzador social al niño.

7) Sacar la bacinica de la silla.

Condiciones:

a) La silla debió tener el riel de entrada de la bacinica en buen estado para dejar libre el acceso a ella y permitir un buen manejo de ésta por parte del niño.

b) La silla bacinica debió estar en buen estado para que el niño pudiera manejarla fácilmente.

Secuencia:

a) El niño debió entrar al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacinica, eliminar en ella, limpiarse y subirse los calzones.

b) Debió retirar la silla bacinica para poder sacar la bacinica de ella.

c) Debió agacharse para poder sacarla.

d) Debió tomar la bacinica por el mango para lograr mayor higiene. En caso de que la bacinica tuviera una eliminación abundante, debió poner una mano en el mango y la otra por la parte de abajo de la bacinica para evitar el contacto de las manos con las eliminaciones y su derramamiento en el piso.

e) Finalmente debió proceder a sacar la bacinica de la silla.

Contingencias:

a) Si el niño sacó la bacinica de la silla solo, la madre debió darle reforzador social e indicarle que continuara con el paso 8.

b) Si el niño no lo hacía solo, la madre debió ayudarlo poniendo la mano del niño sobre el mango de la bacinica y la suya sobre la del niño. En este caso la madre no debió darle reforzador social.

8) Vaciar la bacinica en el sanitario.

Condiciones:

a) La silla bacinica debió estar cerca del sanitario para evi-

tar que su niño derramara su contenido en el piso en su trayecto hacia el.

Secuencia :

a) El niño debió entrar al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacinica, eliminar en ella, limpiarse, subirse los calzones y sacar la bacinica de la silla.

b) Vaciar el contenido de la bacinica dentro del sanitario.

Contingencias :

a) Si el niño vaciaba la bacinica en el sanitario sin derramar su contenido, la madre debió darle reforzador social y pedirle que siguiera con el paso 9.

b) Si el niño no lo hacía, la madre debió ayudarlo, poniendo la mano del niño sobre el mango de la bacinica y la suya sobre la del niño y ambos derramar el contenido dentro del sanitario. En este caso no debió reforzarlo socialmente.

9) Bajar la palanca del sanitario.

Condiciones:

a) La palanca del sanitario debía tener un buen funcionamiento y estar en buen estado.

b) La palanca del sanitario debía estar suave para que el niño pudiera bajarla por sí solo.

c) Debía haber agua en el depósito del sanitario.

d) El sanitario no debía estar tapado.

Secuencia:

a) El niño debió entrar al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacinica, eliminar en ella, limpiarse, subirse los calzones, sacar la bacinica de la silla y tirar su contenido dentro del sanitario.

b) Tomar con una mano la palanca del sanitario.

c) Finalmente el niño debió oprimir la palanca del sanitario para que las eliminaciones se fueran al desagüe.

Contingencias:

a) Si el niño bajaba la palanca del sanitario, la madre debió reforzarlo socialmente e indicarle que continuara con el paso 10.

b) Si el niño no lo hacía solo ante el recibo de la instrucción verbal de su madre, ella debió ayudarlo poniendo su mano sobre la del niño y ésta a su vez sobre la palanca del sanitario para oprimirla. En este caso no debió reforzarlo socialmente.

c) Si la palanca del sanitario estaba demasiado dura para el niño (era condición que no lo estuviera), la madre debió oprimirla a la vez que lo hacía el niño y en este caso la madre si debió dar reforzador social como si él lo hubiese hecho solo.

10) Poner la bacinica dentro de la silla.

Condiciones:

a) La silla bacinica debió estar en buenas condiciones para que el niño pudiera manejarla con facilidad, sobre todo para meter y sacar la bacinica de la silla.

Secuencia:

a) El niño debió entrar al baño, bajarse los calzones, sentarse en la silla bacinica, eliminar dentro de ella, limpiarse, subirse los calzones, sacar la bacinica de la silla, tirar su contenido dentro del sanitario y bajar la palanca de éste.

b) Finalmente el niño debió meter la bacinica dentro de la silla nuevamente recorriéndola por el riel de la silla y colocándola hasta el fondo para evitar que cuando eliminara nuevamente, dicha eliminación cayera al piso, especialmente en el caso de las micciones.

Contingencias:

a) Si el niño ponía la bacinica dentro de la silla nuevamente con la sola instrucción verbal, la madre debió darle reforzador social e indicarle que saliera del baño.

b) Si el niño no lo hacía ante la instrucción verbal, la madre debió darle ayuda física poniendo su mano sobre la del niño y ésta a su vez en la bacinica para meterla de nuevo a la silla hasta el fondo. En este caso la madre no debió dar reforzador social.

c) Al finalizar toda la secuencia instruccional, la madre debió dar al niño reforzador comestible e indicarle que saliera del baño.

Apéndice 10. Fotos de la secuencia instruccional llevada a cabo

por un niño.



1) Ir al baño por sí solo.

2) Bajarse los calzones.





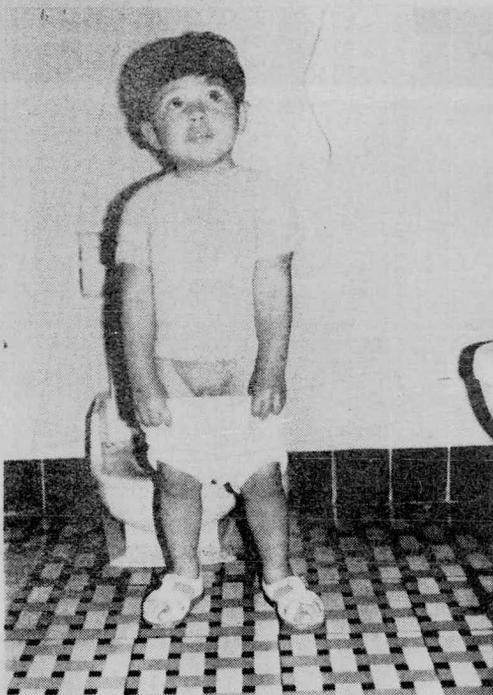
3) Sentarse en la silla bacinica.



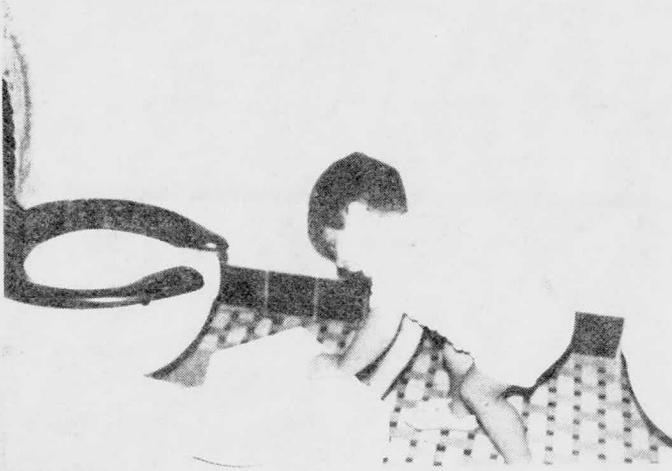
4) Eliminar en la silla bacinica.



5) Limpiarse.



6) Subirse los calzones.



7) Sacar la bacinica de la silla.



8) Vaciar la bacinica en el sanitario.



9) Bajar la palanca del sanitario.



10) Poner la bacinica dentro de la silla.

Apéndice 11. Modelo del certificado médico expedido para certificar

la salud del niño con respecto a sus aparatos digestivo

y urinario.

DR. FRANCISCO CHAVEZ HERNANDEZ

12 septiembre de 1979

PEDIATRA U. N. A. M.

Consultorio: Insurgentes Sur 429-13, Esq. Tlaxcala.

Consulta previa cita: de 4 a 8 P. M.

Tel. 564-62-71

Domicilio Tel.: 582-99-87

A quien corresponda:

El que suscribe Pco. Chávez Hdez. pediatra del niño Javier Arana, manifiesta que hasta la fecha el niño no ha padecido patología urinaria ni de aparato digestivo.

Manifiesto lo anterior a petición de los padres y para lls fines que a ellos convengan

R. F. C. CAHF-361004

Céd. Prof. 98845

Reg. S. S. A. 24471

Nombre _____

Peso _____

Talla _____

Apéndice 12. Modelo de la hoja de datos tomados diariamente

durante el período de entrenamiento.

Nombre del niño Melanye García Cuervo A.

Edad 22 meses Fecha Martes 19, Sept.-79.

Día de entrenamiento 1º Nombre de la madre Melanye Aguilar

Micciones adecuadas

Micciones inadecuadas

- 1.- 9:00 am
- 2.- 11:00 am
- 3.- 3:15 p.m.

Defecaciones adecuadas

Defecaciones Inadecuadas

- 1.- 12:30 p.m.

" Accidentes "

Eliminaciones

- 1.- 9:00 am MI
- 2.- 11:00 am MI
- 3.- 12:30 pm DI
- 4.- 3:15 p.m. MI

- 1.- 9:00 am
- 2.- 11:00 am
- 3.- 12:30 pm.
- 4.- 3:15 p.m.

Sentadas en la silla

bacinica

Ingestión de alimentos

- 1.- 1:10 p.m. FA
- 2.- 1:30 p.m.
- 3.- 3:00 p.m.
- 4.- 3:35 p.m. FA
- 5.- 4:30 p.m. FA
- 6.- 6:00 p.m.
- 7.- 7:00 p.m.
- 8.- 8:00 p.m. FA
- 9.- 9:00 p.m. FA

- 1.- 9:00 am 10 oz. leche
- 2.- 10:00 am desayuno
- 3.- 1:00 p.m. 4 oz refresco
- 4.- 2:00 p.m. comida
- 5.- 5:00 p.m. 4 oz refresco
- 6.- 7:10 p.m. 8 oz leche
- 7.- 8:30 p.m. cena

Falsas Alarmas

- 1.- 1:10 p.m.
- 2.- 3:35 p.m.
- 3.- 4:30 p.m.
- 4.- 8:00 p.m.
- 5.- 9:00 p.m.

Notas: 1) Las eliminaciones inadecuadas de las 3:15 p.m. fueron una aproximación sucesiva ya que fue al baño y se estaba bajando los calzones cuando ocurrió la eliminación.

- 2) No durmió siesta.
- 3) La última eliminación del día fue a las 3:15 p.m. y fue abundante, a pesar de que se sentó en la silla baisica en 5 ocasiones más no eliminó. No tuvo micción nocturna y eliminó hasta el siguiente día a las 9:00 am. Su vejiga retuvo líquidos por mucho tiempo.

Apéndice 13. Foto de un prolapso anorrectal.

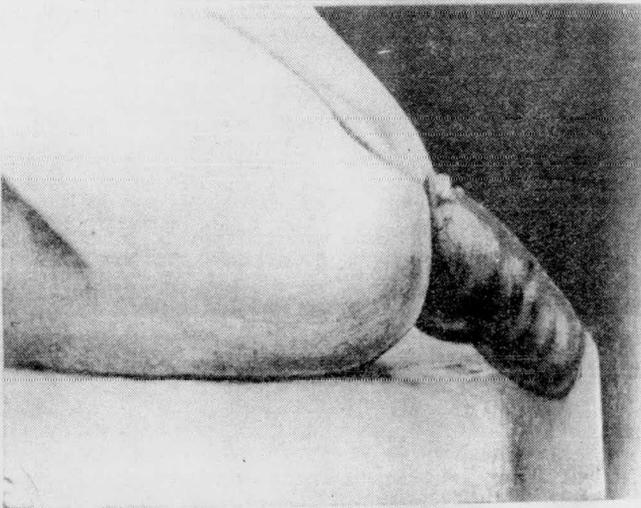


FIG. 411 — Prolapso anorrectal

IX. FIGURAS Y TABLA .

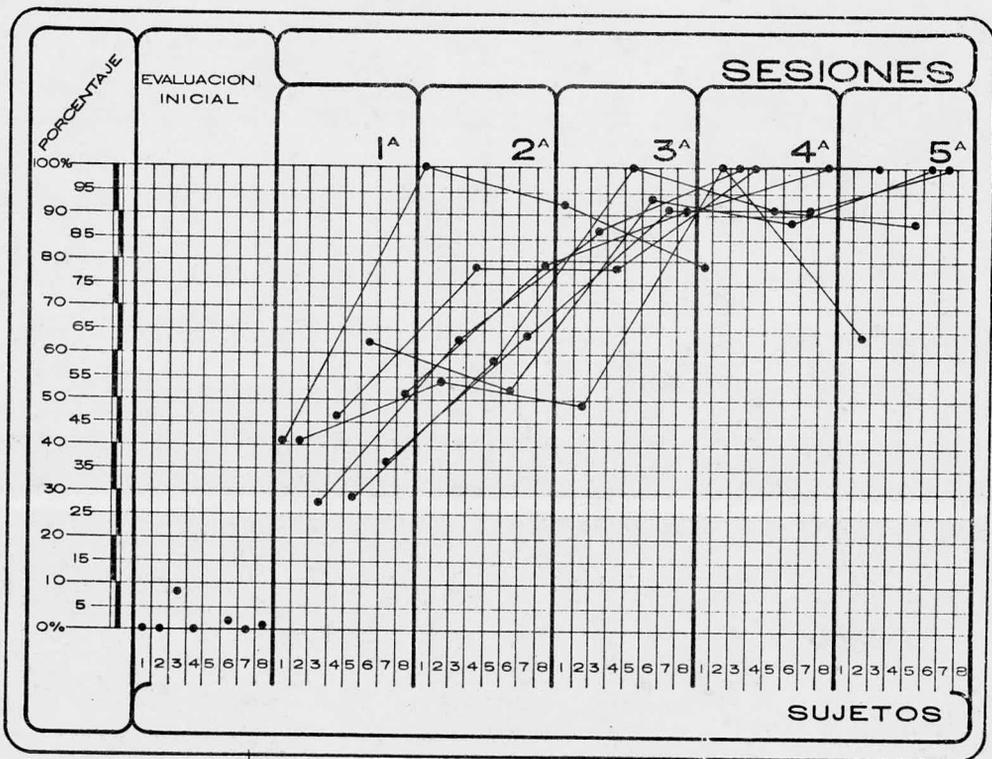
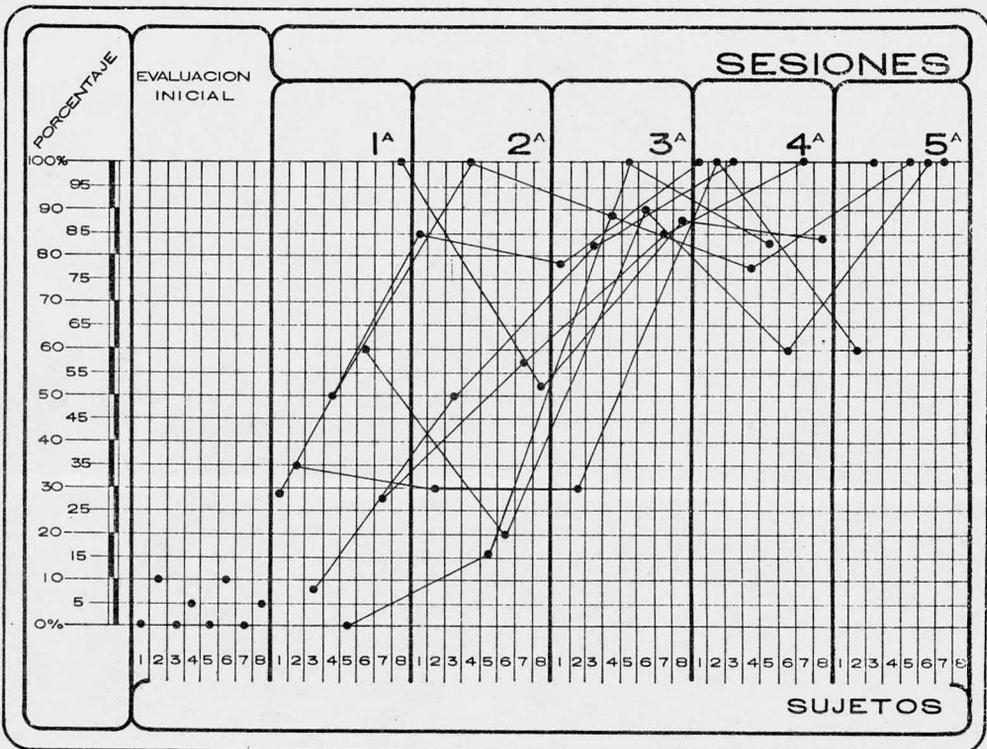


FIG.1 : PORCENTAJE DE REFORZAMIENTO SOCIAL PROPORCIONADO POR LOS OCHO SUJETOS A LA CONDUCTA DE SUS HIJOS EN CADA SESION.



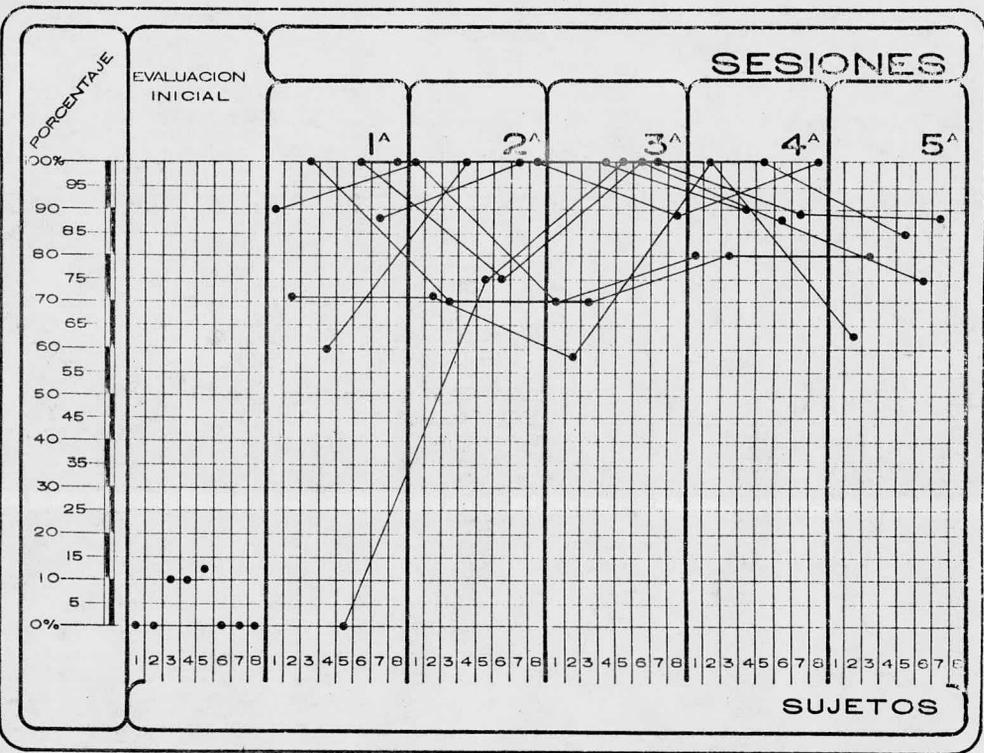


FIG: 3 : PORCENTAJE DE REFORZAMIENTO MANIPULABLE PROPORCIONADO POR LOS OCHO SUJETOS A LA CONDUCTA DE SUS HIJOS EN CADA SESION.

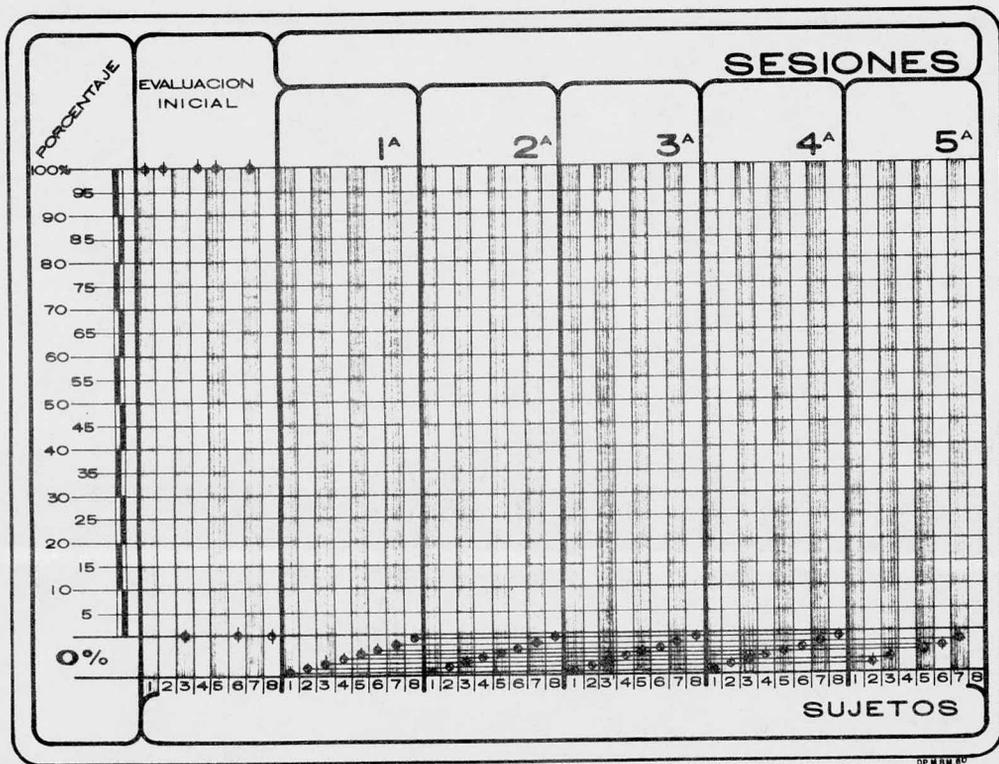


FIG. 4: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE INTERACCION NEGATIVA PROPORCIONADA POR CADA UNO DE LOS OCHO SUJETOS A SUS HIJOS EN CADA SESION.

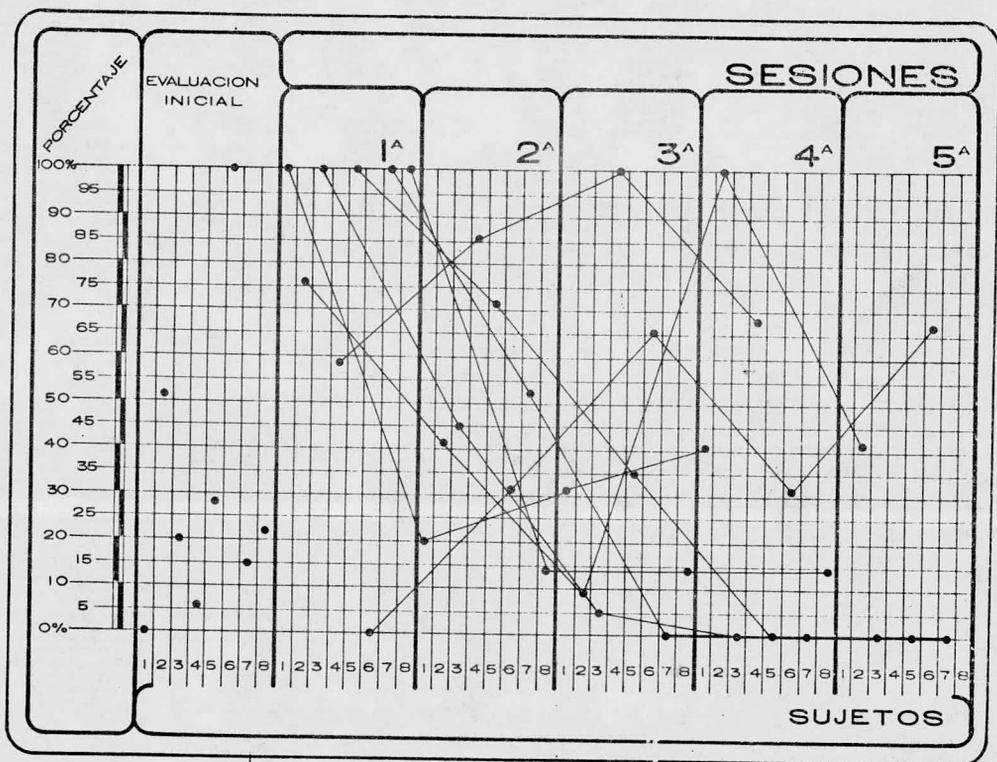
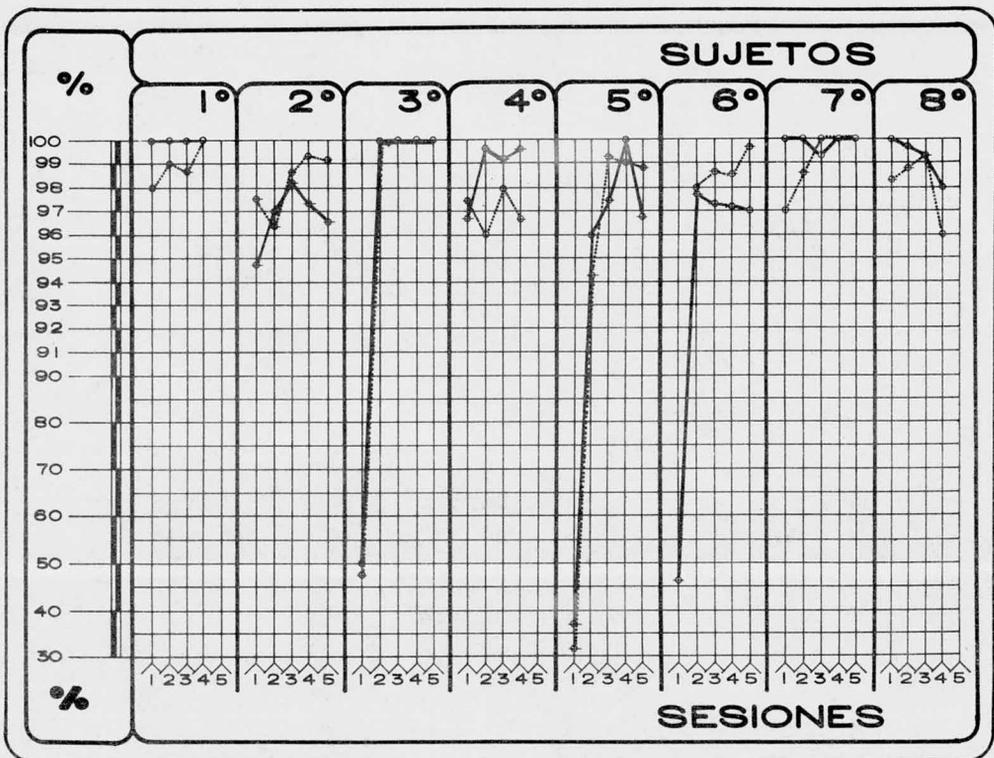


FIG. 5: PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LA AYUDA FISICA PROPORCIONADA POR LOS OCHO - SUJETOS A SUS HIJOS EN CADA SESION.



DPNEM 50

FIG. 6.- PORCENTAJE DE INSTRUCCIONES CORRECTAS REALIZADAS POR LOS OCHO SUJETOS EN TERMINOS DE CONDICIONES (—◆—) Y DE SECUENCIAS (---◆---) DURANTE CADA SESION DEL ENTRENAMIENTO.

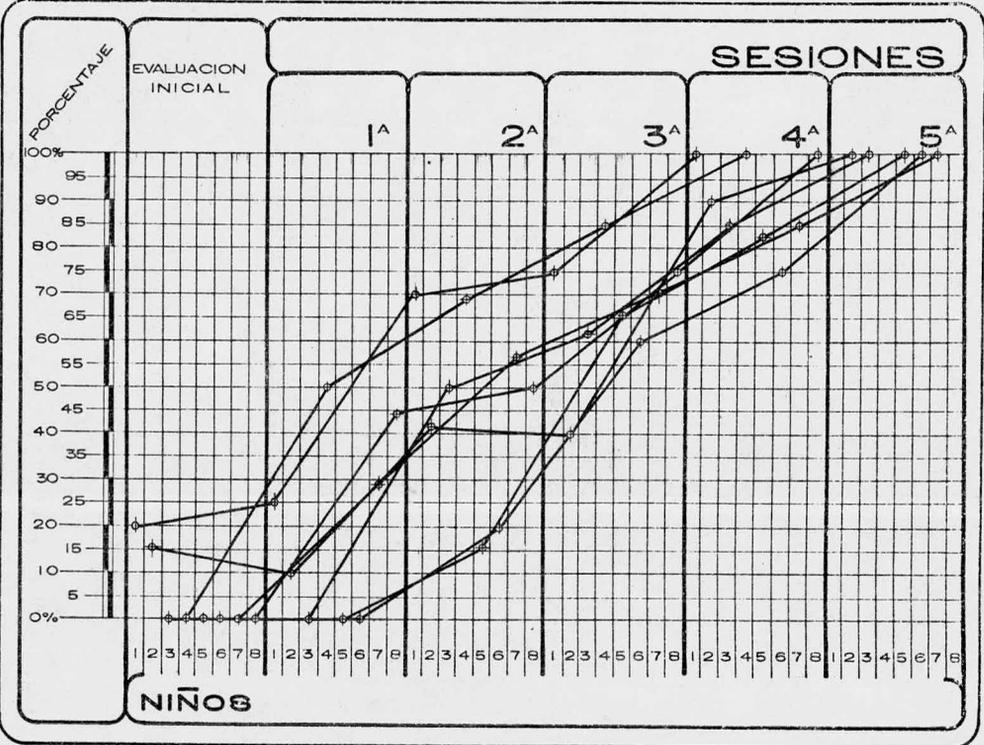


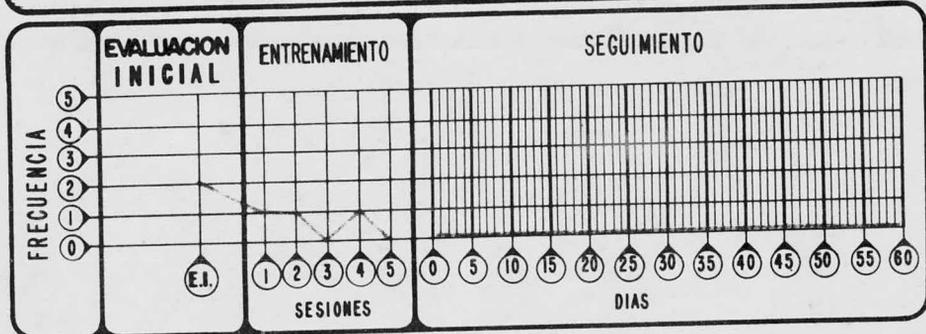
FIG. 7: GRAFICA DE MICCIONES ADECUADAS EN PORCENTAJES DE LOS OCHO NIÑOS DURANTE EL ENTRENAMIENTO.

GRAFICA INDIVIDUAL DE LAS RESPUESTAS ELIMINATORIAS INADECUADAS

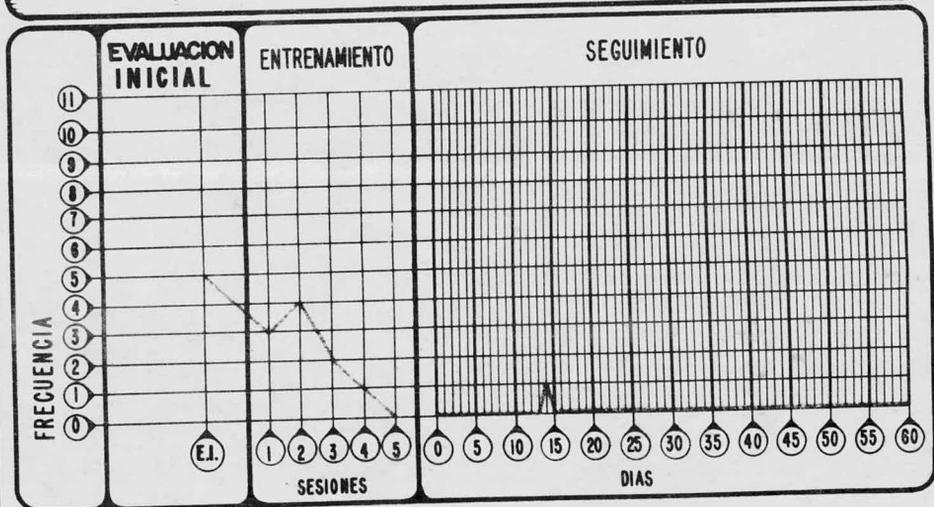
NIÑO

6

DEFECACIONES INADECUADAS



MICCIONES INADECUADAS



OBSERVACIONES

FIG: 8.- EJEMPLO DE LA GRAFICA INDIVIDUAL DE LAS RESPUESTAS ELIMINATORIAS INADECUADAS DE LOS OCHO NIÑOS A LO LARGO DE LA EVALUACION INICIAL, DEL ENTRENAMIENTO Y DEL SEGUIMIENTO.

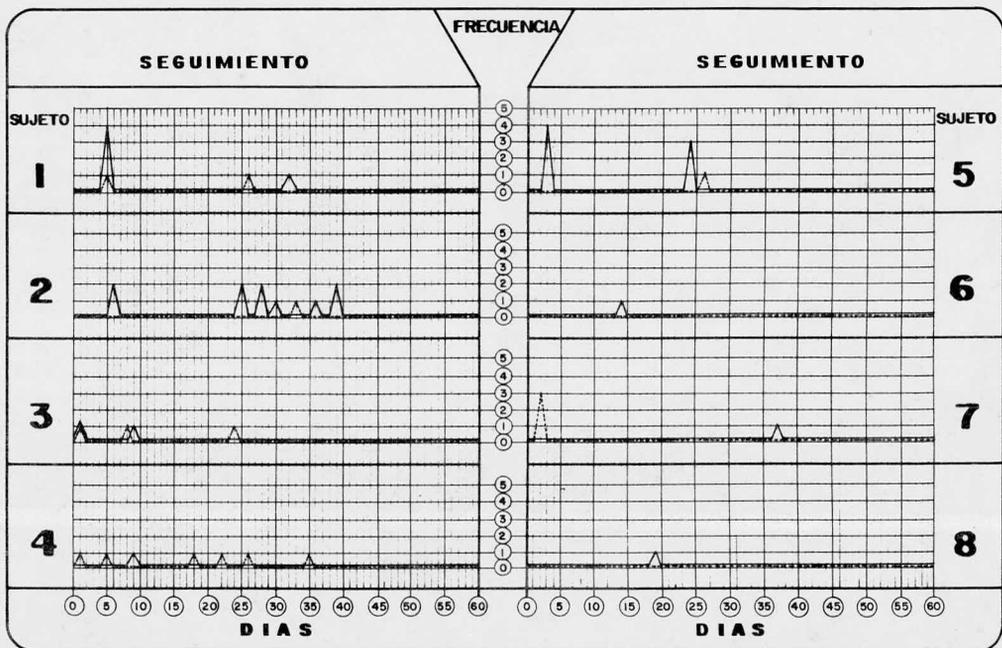


FIG: 9 — FRECUENCIA DE MICIONES INADECUADAS (—) Y DEFECACIONES INADECUADAS (----) A LO LARGO DE LOS 60 DIAS DE SEGUIMIENTO A PARTIR DE QUE CONCLUYO EL ENTRENAMIENTO.

10. Tabla de defecaciones.

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

D.I.: Defecaciones Inadecuadas.

D.A.: Defecaciones Adecuadas.

F: Frecuencia.

E.I.: Evaluación Inicial.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .

Aceves, O. R. El acetónido de fluocinolona en el tratamiento tópico de diversas dermatitis. Seminario Médico de México, 1961, 31.

Anzures, B. R. Tratamiento a no profesionales como solución al problema del control de esfínteres. Tesis Profesional, Facultad de Psicología, U.N.A.M., 1975.

* Azrin, N. H., Bugle, C. & O'Brien, F. Behavioral engineering: Two apparatuses for toilet training retarded children. Journal of Applied Behavior Analysis, 1971, 4, 249-253.

Azrin, N. H. & Foxx R. M. A rapid method of toilet training. The institutionalized retarded. Journal of Applied Behavior Analysis, 1971, 4, 89-99.

Azrin, N. H. & Foxx R. M. Toilet training in less than a day. New York. Ed: Simon & Schuster, 1974.

Azrin, N. H., Thiens, H. P. & Besalel-Azrin, V. Elimination of enuresis without a condition apparatus: An extension by office instruction of the child and parents. Behavior Therapy, 1979, 10, 14-19.

Bensberg, G. J. Teaching the mentally retarded, a handbook for ward personnel. Atlanta: Southern Regional Education Board, 1965.

Burgoon, C. F. Jr., Urbach, F. & Grover, W. D. Diaper Dermatitis. Pediatric Clinics of North America, 1961, 8, 835-847.

Crosby, N. D. Essential enuresis: succesful treatment based on physiological concepts. Medical Journal of Australia, 1950, 2, 533-534.

Edgar, C. L., Kohler, H. F. & Hardman, S. A new method for toilet training developmentally disabled children. Perceptual and Motor Skills, 1975, 41, 63-69.

Erikson, E. H. Infancia y Sociedad. México. Ed: Hormé, S.A.E., 1978.

Foxx, R. M. & Azrin, N. H. About the toilet training-program. New York. Ed: Simon & Schuster, 1973 , a.

Foxx, R. M. & Azrin, N. H. Dry pants: A rapid method of toilet training children. Behavior Research and Therapy, 1973, 11, 435-442, b .

Giles, D. K. & Wolf, M. M. Toilet training institutionalized, severe retardates: an application of behavior modification techniques. American Journal of Mental Deficiency, 1966, 70, 766-780.

Hundziak, M., Maurer, R. A. & Watson, L. S. Operant Conditioning in toilet training severely mentally retarded boys. American Journal of Mental Deficiency, 1965, 70, 120-124.

Isambert, A. Tu hijo crece. Barcelona, España. Ed: Daimon, 1972.

Keller, W. & Wiskott. Tratado de enfermedades de la infancia. Barcelona, España. Salvat Editores, S.A., 1963.

Kimmel, H. D. & Kimmel, H. An Instrumental Conditioning Method for the treatment of enuresis. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. Great Britain, 1970, 1, 121-123.

Largo, R. H. & Stutzle, W. Longitudinal study of bowel and bladder control by day and at night in the first six years of life: I. Epidemiology and interactions between bowel and bladder control. Developmental Medicine & Child Neurology, 1977, 19, 598-606, a .

Largo, R. H. & Stutzle, W. Longitudinal study of bowel and bladder control by day and at night in the first six years of life: II. The role of potty training and child's initiative. Developmental Medicine & Child Neurology, 1977, 19, 607-613, b .

Madsen, C. H. Positive Reinforcement in the toilet training of a mental child. En la obra de Ullman, L. P. & Krasner, L. (Dirs). Case Studies in Behavior Modification. New York: Holt, 1965, 305-307.

Mahoney, K., Van Wagenen, R. K. & Meyerson, L. Toilet training of normal and retarded children. Journal of Applied Behavior Analysis, 1971, 4, 173-181.

Matson, J. L. Some practical considerations for using the Foxx & Azrin rapid method of toilet training. Indiana State University. Psychological Reports, 1975, 37, 350.

- Matson, J. L. & Ollendick, T. H. Issues in toilet training normal children. Behavior Therapy, 1977, 8, 549-553.
- Mc. Graw, M. B. Neural maturation as exemplified in achievement of bladder control. Journal of Pediatrics, 1940, 16, 580-589.
- Michaels, J. Disorders of Characters. Springfield: C. C. Thomas, 1955.
- Mussen, P. H., Conger, J. J. & Kagan, J. Desarrollo de la personalidad en el niño. México. Ed: Trillas, 1979.
- Nordquist, V. M. The modification of a child's enuresis. Journal of Applied Behavior Analysis, 1971, 4, 241-247.
- Papalia, D. E. & Wendkos, O. S. Psicología del Desarrollo: de la infancia a la adolescencia. México. Ed: Mc.Graw Hill, Latinoamericana, 1975.
- Reese, H. W. & Lipsitt, L. P. Psicología Experimental Infantil. México. Ed: Trillas, 1974.
- Reynolds, G. S. A primer of operant conditioning. New York: Scott Foresman & Co., 1968.

Santulli, T. V. Rectum and Anus. Barnett Pediatrics. New York: Appleton Century Crofts, 1972.

Sears, R. R., Maccoby, E. E. & Levin, H. Patterns of Childrearing. New York: Harper & Row, 1957.

Spock, B. Tu hijo. Barcelona, España. Ed: Daimon, 1972.

Van Wagenen, R. K., Meyerson, L., Kerr, N. J. & Mahoney, K. Field trials of a new procedure for toilet training. Journal of Experimental Child Psychology, 1969, 8, 147-159.

Vincent, R. Conocimiento del niño. Bilbao, España. Ed: Mensajero, 1976.

Yates, A. J. Terapia del comportamiento. México. Ed: Trillas, 1976.

Young, G. C. & Morgan, R. T. T. Analysis of factors associated with the extinction of a conditioned response. Behavior Research and Therapy, 1973 11, 219-222.