

224  
2es.

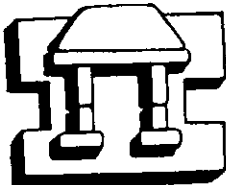


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS IZTACALA

ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL DE ESFINTERES  
EN UNA ESTANCIA INFANTIL, TOMANDO EN  
CUENTA ASPECTOS DE COMUNICACION Y  
CONDUCTAS AFECTIVAS

T E S I S  
PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
MARIA DEL CARMEN ZAVALA SEGOVIA



IZTACALA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. MA. ANGELES MATA MENDOZA.

MEXICO, D. F.

1998.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

266902



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.

## AGRADECIMIENTOS:

Agradesco en primera instancia a la Profa. Carlota Betancourt Covarrubias. Directora de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil No. 8 del I.S.S.S.T.E por su apoyo y colaboración brindados para el presente trabajo.

Por otra parte, hago especialmente mi agradecimiento a la Lic. Ma. Angeles Mata Mendoza, Directora de esta Tesis por su estímulo y el tiempo invertido en su valiosa asesoría para la culminación de esta Tesis.

Esta tesis esta dedicada a mis Padres:

José Zavala y Francisca Segovia  
Por su entrega, amor y apoyo que siempre mostraron.

A mis hermanos:

                  Angeles  
                  José  
                  Nieves  
                  Carolina y Francisco  
por su estímulo y comprensión.

A mis amigas:

                  Lorena Garofa  
                  Patricia Alvarez  
Por su apoyo y animosidad que siempre mostraron.

Finalmente doy gracias a Dios por haberme dado la vida y la satisfacción de haber superado una etapa más de mi vida.

# INDICE

	Página
Agradecimientos	
Resumen	4
Introducción	6
 <u>C A P I T U L O I</u>	
DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS	
1.1 Proceso de Maduración	9
1.2 Desarrollo Motor	11
1.3 Desarrollo Cognoscitivo	17
1.4 Desarrollo Afectivo-Social	24
1.5 Diferencias Individuales entre Niños y Niñas	32
 <u>C A P I T U L O II</u>	
CONTROL DE ESFINTERES	
2.1 Antecedentes	38
2.2 Entrenamiento para el Control de Esfinteres	40
2.3 Importancia del Afecto en el Desarrollo del Niño	45
2.4 Propuesta para un Programa de Control de Esfinteres en una Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil	50
 <u>C A P I T U L O III</u>	
METODO	
A) Sujetos	51
B) Escenario	52

C) Definición de Variables	53
D) Materiales	53
E) Definición de Conductas a Registrar	54
F) Sistema de Registro	55
G) Diseño Experimental	56
H) Procedimiento	56

#### C A P I T U L O   I V

RESULTADOS	65
------------	----

#### C A P I T U L O   V

DISCUSION Y CONCLUSIONES	81
--------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
----------------------------	----

#### A N E X O S

1. Un cuestionario a Padres de Familia sobre:	
a. conocimiento y actitudes hacia la enseñanza del control de esfinteres.	
b. antecedentes familiares para el control de esfinteres.	91
2. Hoja con definición de comunicación y conductas afectivas.	94
3. Hoja de registro de la Comunicación y Conductas Afectivas.	95

4. Hoja de registro de las Conductas seco o mojado.	96
5. Instructivo para Personal.	97
6. Instructivo para Padres de Familia.	109
7. Un Cuestionario a Padres de Familia para evaluar la Efectividad y Satisfacción del Programa de Control de Esfinteres.	117

## RESUMEN

Es importante que el niño logre el control de esfínteres cuando es entrenado, pues en los ambientes educativos el niño es rechazado por sus compañeros y es común que se le niegue el ingreso a la escuela por carecer del control de esfínteres, ya que requiere de un cuidado especial (Galindo, Bernal e Hinojosa, 1986).

En el presente trabajo se evaluó un programa de control de esfínteres para niños de 18 a 25 meses de edad, en una Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil del I.S.S.S.F.E. En dicho programa se incluyeron aspectos de comunicación y conductas afectivas (tono de voz agradable, gestos de aprobación, instrucciones claras y sencillas, ayuda física y contacto visual), durante el entrenamiento de los niños.

El grupo experimental estuvo conformado por 10 sujetos, 5 del sexo femenino y 5 del sexo masculino.

Del grupo de Padres de Familia 3 eran técnicos (2 secretarias y un técnico especializado) y los 7 restantes profesionistas (trabajadora social, 3 psicólogas, médico, educadora y química).

Se encontró que el total de los sujetos logró el 100 % de efectividad en el control de esfínteres, por lo que el objetivo propuesto para este estudio se logró al nivel esperado. Sin embargo, se observa que al haber manejado aspectos de comunicación y conductas afectivas y no haber hecho énfasis en las contingencias de la cadena conductual, se alargó el tiempo de entrenamiento como se puede ver en las gráficas de cada sujeto.

El estudio también nos informa de las diferencias observadas entre niños y niñas. Por ejemplo, las niñas aprendieron a controlar esfínteres en un

número menor de semanas que los niños, y esto se puede deber a que las niñas son más maduras que los niños en varios aspectos de su desarrollo, con esto se reafirma lo que se encontró en investigaciones anteriores (De la Torre, 1991; Mc. Candless, 1984; Oppel, et. al. 1968).

Los Padres de Familia mostraron estar satisfechos con el programa, pues el logro del control de esfinteres les proporcionó ventajas como son: ahorro y economía en la compra de pañales, ahorro de tiempo por ya no lavar tanta ropa, mayor libertad para salir de su casa, mayor independencia del niño, evitar la presencia de irritaciones y rozaduras, la evitación de mojar la cama, entre otros.

En cuanto a su satisfacción por el programa 6 de ellos le dieron un valor del 100 % y 3 del 80 % y en relación a su rapidez el 55 % lo consideró rápido y el 44 % regular.

Estas valoraciones acerca del programa y cómo se sintieron los Padres al trabajar con él, nos lleva a concluir que es necesario para mejorar este estudio proponiendo:

- Hacer más énfasis en las contingencias de la cadena conductual.
- Definir más apropiadamente los aspectos de comunicación y conductas afectivas, pues los índices de confiabilidad fueron bajos.
- Tener control de los sujetos en sus casas a través del entrenamiento a Padres, participando ellos en un taller para un mejor manejo del programa llevado a cabo en la Estancia.
- Proporcionar a los Padres de Familia los conocimientos acerca de los conceptos básicos del desarrollo del niño propios de su etapa de desarrollo y la aceptación de nuevos hermanos.



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

El presente estudio incluyó un programa de control de esfínteres para niños de 18 a 25 meses de edad, en una Estancia de Bienestar del I.S.S.S.T.E. tomando en cuenta el programa desarrollado por Cuentas (1984), así como aspectos de comunicación y conductas afectivas.

El desarrollo en el control de esfínteres implica aprender a retener temporalmente la defecación o la orina hasta que pueda ser realizada en el lugar apropiado.

Para los padres la ausencia del control de esfínteres es un problema y una tarea desagradable, porque hay que sentar al niño en la bacinica, convencerlo para que permanezca sentado, en ocasiones escuchar el llanto, forcejear con él para que no se levante de la bacinica, asear al niño, lavar su ropa y limpiar el piso cuando llegan a ocurrir accidentes.

En caso de que el niño asista a alguna Estancia o Centro educativo, las personas encargadas de su cuidado, por lo regular tienen grupos numerosos y el cambiar varias veces al día a cada niño implica mucho trabajo y tiempo.

Estudios e investigaciones de psicólogos, neurólogos y pediatras han concluido que la edad apropiada para iniciar dicho entrenamiento es a los 18 meses; sin embargo la edad en la que el niño puede empezar a controlar es fínteres depende mucho de la educación que recibieron los padres o los que representan dicha figura, y de la madurez física del niño.

Por lo tanto, para que un niño aprenda debe haber un ambiente que lo propicie; dicho ambiente lo creamos nosotros mismos con nuestro comportamiento y con el manejo que hagamos de los estímulos que de alguna manera intervinen en la adquisición de dicha habilidad. Sobre todo se hace énfasis en la

relación afectivo-social al mostrarle al niño gestos de agrado (de aprobación) o con palabras de felicitación (afectivamente) por cada logro que tenga el niño en la adquisición de esta habilidad.

Este programa pretende entrenar a los niños de esta edad de una manera agradable, con afecto mostrado al dar las instrucciones al niño con un tono de voz agradable y otras conductas afectivas durante el entrenamiento y aún después de éste ya sea en la casa por los Padres de Familia o en la Estancia por las Auxiliares Educativas.

Es así, que en el primer capítulo se expone una revisión bibliográfica de diferentes áreas del desarrollo del niño de 0 a 2 años de edad, así como también de las diferencias individuales entre niños y niñas. Toda esta revisión se hizo en relación con el establecimiento en el control de esfínteres. En el segundo capítulo se exponen los estudios revisados para fundamentar el presente estudio. En el tercer capítulo se describe el método utilizado que incluye la propuesta de un programa de control de esfínteres para niños de 18 a 25 meses de edad, el cual se complementó con los aspectos de comunicación y conductas afectivas. En el cuarto capítulo se analizan los resultados obtenidos. Finalmente en el quinto capítulo, la discusión y conclusiones. Se incluyen al final los anexos y hojas de registro que permitirán una visión de los procedimientos utilizados a lo largo del entrenamiento.

## CAPITULO I

## DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS

Debido a que el estudio realizado consistió en la aplicación de un Programa de Control de Esfínteres en el cual se manejaron aspectos de Comunicación y Conductas afectivas con niños de edades fluctuantes entre los 18 y 25 meses de edad, se hace necesario abordar las características y etapas del desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los dos años, haciendo énfasis en el 2º año, ya que es la edad en la cual se comienza el entrenamiento en el control de esfínteres.

Desde tiempo atrás ha sido estudiado por investigadores los primeros años del ser humano que está conformado por diversas etapas que se distinguen, entre otras cosas, por cambios rápidos físicos y de maduración. De acuerdo a esto, encontramos a diversos autores, por ejemplo: Piaget quien describe el desarrollo del niño de acuerdo a la evolución del pensamiento, cuyo interés principal ha sido la inteligencia, entendida ésta como un proceso dinámico, (Citado en Corona, 1978). Wallon se preocupa más por captar el significado del conjunto de comportamientos, que por hacer una descripción detallada del desarrollo, (Citado en Estevez, 1988). Para Gesell el desarrollo del niño se manifiesta por las conductas que pueden ser reflejas, voluntarias, espontáneas o aprendidas, y que la conducta del lactante y el niño pequeño es primordialmente dependiente del crecimiento o la maduración (Citado en Salazar, 1988).

Hablar acerca del desarrollo del niño, implica abordar un tema particularmente bien descrito y que ha dado lugar a varias reflexiones y términos por parte de diferentes escuelas, cuyas propuestas en algunas ocasiones se -

hacen difíciles de relacionarse entre sí.

De cualquier manera es importante tomar en cuenta la evolución del niño en cuanto a sus adquisiciones, ya que éste es fundamental para el desarrollo de sus facultades, para su aprendizaje y formación de su personalidad.

(Estevez, 1988)

Para la elaboración de este primer capítulo se abordará el desarrollo - del niño tomando en cuenta el punto de vista de diferentes autores sin olvidarnos de aspectos importantes como son: la maduración, el aprendizaje y por último las diferencias individuales de las cuales se hablará principalmente en relación al control de esfínteres en niños y en niñas.

#### 1.1 PROCESO DE MADURACION

La maduración puede definirse, como un proceso fisiológico genéticamente determinado, por el cual un órgano o conjunto de órganos llegan a la madurez y pueden ejercer la función por la que son conocidos.

La maduración está determinada por la edad fisiológica del sujeto y no por la edad cronológica. Este proceso depende principalmente de factores genéticos y de las siguientes leyes de desarrollo madurativo, los cuales se basan en las adquisiciones motoras del bebé durante los dos primeros años de vida:

a) Ley cefalocaudal (del latín "cabeza a cola").- establece que el desarrollo debe proceder desde la cabeza hasta los pies. Así la cabeza, cerebro y ojos de un embrión se desarrollan antes que el tronco y las extremidades, aún después del nacimiento continúan desarrollándose más rápidamente que las partes inferiores y siguen siendo desproporcionalmente grandes hasta que las otras partes los alcanzan.

b) Ley proximodistal (del latín "cerca a lejos").- el desarrollo procede desde la parte central del cuerpo hacia las partes periféricas. Así la cabeza y tronco del embrión se desarrollan antes que las extremidades, y éstas, a su vez, antes que los dedos. El niño desarrolla primero la capacidad de utilizar la parte superior de sus brazos y piernas (que están más cerca - al eje central), luego las partes inferiores de los mismos, luego los pies y manos y, finalmente, los dedos (Estevez, 1988; Papalia, 1986).

La maduración es importante en el desarrollo del niño, ya que gracias a ésta el pequeño puede realizar progresivamente acciones más complejas, lo cual va a influir en su desarrollo psicológico, social y en última instancia le va a permitir un adecuado desarrollo integral. La concepción que un niño tiene de sí mismo puede variar dependiendo de las habilidades que posee y de las acciones que pueda realizar. Es como si su autoaceptación derivara en parte de su capacidad de dominar tal o cual cosa o actividad. Si el niño puede saltar o correr, podrá explorar su medio, sin miedo, aumentando la confianza en sí mismo, deseando enfrentarse a muchos problemas y retándose a sí mismo para darles solución (Estevez, 1988).

Es necesario estimular los órganos en el momento oportuno. Hay una edad en la que todo ejercicio es vano y estéril; una edad en que es costoso, laborioso, y una edad en la que es rápido, económico y productivo. Como decía - Jean Jacques Rousseau, subrayando la importancia de la maduración, "deberíamos conocer los dominios o los tipos de conducta a propósito de las cuales - es ventajoso no precipitar nada, y aquellas otras donde, por el contrario, - todo retraso de experiencia supone el riesgo de ocasionar "vacíos" que será difícil llenar después" (Citado en Osterrieth, 1974 pág. 48).

Pedagógicamente es muy importante considerar el proceso de maduración -

del niño en relación con la actividad motriz y el aprendizaje, ya que éste - último se hace posible gracias a un proceso de maduración adecuado.

Maduración y aprendizaje influyen uno sobre otro para lograr el desarrollo. De acuerdo con Estevez (1988) se puede resumir así:

Maduración y aprendizaje = desarrollo

Maduración y no aprendizaje = no desarrollo

No maduración y aprendizaje = pérdida de tiempo

No maduración y no aprendizaje = nada

## 1.2 DESARROLLO MOTOR

El desarrollo general del niño puede verse afectado por su cuerpo. Si el niño es fuerte, activo y sano, podrá realizar actividades físicas y será socialmente atractivo para los demás. En cambio, si el niño en vías de crecimiento ve que su cuerpo es débil, enfermizo e inatractivo, su adaptación social podría resentirse...

Las características físicas afectan la manera en que vemos a otra persona y al mismo tiempo el concepto que tenemos de ella (Estevez, 1988).

Como vemos, la personalidad del niño y más tarde la del adulto, se ve influida por el aspecto físico. Ante esta relación, se hace necesario distinguir lo que se entiende por desarrollo.

Desarrollo y crecimiento se usan a menudo indistintamente en la bibliografía psicológica. Sin embargo, crecimiento se emplea con más frecuencia para referirse al aumento en tamaño y peso de la masa corporal limitada por el factor hereditario constitucional, influido por factores exógenos como la raza, clima, alimentación, etc., en tanto que el desarrollo es la cualidad de la materia viva que se realiza por los cambios en composición y complejidad

por evolución progresiva y es el resultado de la maduración de las fibras — nerviosas. Los huesos por ejemplo, crecen en tamaño y peso, pero se desarrollan endureciéndose o cambiando su naturaleza. Las células cerebrales crecen en tamaño, pero se desarrollan cuando ocurren cambios químicos.

Por lo tanto, se puede decir que el crecimiento hace referencia a un as pecto cuantitativo, mientras que el desarrollo es un proceso que se relaciona con el aspecto cualitativo; en general estos dos procesos se dan paralela mente repercutiendo uno sobre el otro. (Sánchez, 1979; Estevez, 1988)

Una razón de la apariencia un tanto grotesca del infante es que el tama ño de la cabeza es grande en proporción al cuerpo. Los huesos de un recién nacido no están "terminados" por completo. Los huesos se forman a partir de tejidos cartilagosos suaves que después de un tiempo se endurecen transfor mandose en huesos, éste proceso comienza durante el período prenatal y conti núa en algunos huesos hasta el final de la adolescencia. Los huesos de los niños son más suaves, más flexibles, más reactivos a la acción de los múscu los, y más susceptibles a la deformidad que los de los niños mayores y los adultos. Algunos huesos de la mano y la muñeca ya están completamente forma dos a la edad de un año. (Mussen, et. al. 1988)

Los investigadores han descubierto que existe un orden definido para la adquisición de habilidades motoras, que va de lo simple a lo complejo.

A medida que el infante va creciendo, su desarrollo motor muestra más control y una especificidad de funciones. El control de las partes de su — cuerpo es diferenciante. Así el infante pasa de un buen control de sus manos a un buen control de sus dedos, finalmente. Después que ha logrado tener con trol de una variedad de movimientos diferenciados, estas habilidades se inte gran a patrones complejos de comportamiento. De esta forma, el control que -

el infante ejerce sobre el movimiento de sus piernas, pies y brazos se integran para permitirle caminar.

El recién nacido puede mover la cabeza, las piernas y los brazos y mostrar una diversidad de conductas reflejas (por ejem. el reflejo tónico de -cuello, el de moro, etc.). Estos movimientos prenatales y neonatales representan un tipo muy generalizado de actividad. Todas estas actividades motoras tempranas están bajo control subcortical, el cual empieza a ceder el paso, más o menos al cuarto mes de vida postnatal, a los movimientos voluntarios dirigidos que están controlados por la corteza cerebral. El cerebelo regula el equilibrio y la postura; madura más rápidamente que antes, entre los seis y los dieciocho meses y con esta madurez mejoran las conductas motoras. (Papalia, 1986)

El desarrollo del control muscular es el resultado de los efectos conjuntos de la maduración y la práctica (experiencia-aprendizaje). Depende en parte de la maduración de las estructuras nerviosas, los huesos y los músculos, así como de los cambios en las proporciones corporales. También depende de las oportunidades que el individuo tenga de aprender a usar coordinadamente los diferentes grupos de músculos. Antes de que puedan aprenderse aquellos movimientos que requieren alguna destreza, tiene que lograrse cierto grado de maduración del mecanismo nervioso, óseo y muscular. (Sánchez, 1979)

Bayley ha señalado, en este nivel temprano de desarrollo no es fácil diferenciar entre maduración y aprendizaje. En esta etapa la maduración y los cambios debidos a la experiencia van juntos e inseparables. Mientras la estructura ósea y muscular maduran, se están aprendiendo movimientos musculares específicos...

El organismo en desarrollo aprende mientras crece y crece mientras aprende.

(Citado en Sánchez, 1979)



Gesell considera que el niño "nace" completamente a las cuatro semanas. A las cuatro semanas del parto es cuando el niño ha adquirido una fisonomía estable, que ya permite su estudio.

El niño de las cuatro semanas adopta preferentemente la posición boca-arriba, generalmente con la cabeza vuelta hacia uno de los lados, teniendo el brazo de ese lado extendido y el contrario flexionado. La pierna del lado hacia el que mira la cabeza también está extendida, y la contraria tiende a estar flexionada. A esta posición del niño, Gesell le llama reflejo tónico cervical, recuerda la posición que adopta el espadachín cuando está en guardia.

El niño se pasa la mayor parte del día en esta posición, de la que sale momentáneamente cuando prorrumpe en reacciones bruscas. Entonces endereza algo la cabeza y realiza movimientos desorganizados con las cuatro extremidades. Una vez que la crisis pasa, el niño vuelve a adoptar la posición del reflejo tónico cervical.

En el niño de dieciséis semanas el reflejo tónico cervical empieza a perder importancia, y la cabeza adopta con frecuencia el plano medio. Lo mismo ocurre con los brazos y las piernas. Si se le presenta delante de él un anillo colgado de una cuerda, inicia movimientos que en general suponen un acercamiento incipiente por parte de la cabeza, hombros y brazos.

Todos los movimientos están caracterizados por su bilateralidad. El niño no elige el lado derecho o el lado izquierdo de su cuerpo, sino que emplea ambos lados a la vez. Los músculos del cuello son en esta época lo suficientemente potentes como para que el niño pueda sostener su cabeza sin ayuda.

El niño de las veintiocho semanas es capaz de sentarse ya sin ayuda. Es

to significa que si en el período anterior lograba ya controlar los músculos del cuello, ahora logra ya controlar los músculos del tronco. Si se le da un cubo de madera, lo toma en las manos y lo pasa de una mano a otra, lo cual — supone ya una superación de la bilateralidad, para dar paso a la alternación. Es capaz de seguir una bolita con la vista, pero no consigue cogerla con sus manos y dedos.

El niño de las cuarenta semanas tiene ya la suficiente fuerza en las — piernas, que es capaz de sostener con ellas todo su peso. Sin embargo puede permanecer sentado, inclinándose hacia todos lados, guardando el equilibrio. Sus manos se han tornado muy hábiles, su índice explora todo lo que encuen— tra y sus dedos cogen lo que cae a su alcance.

Al final del primer año el niño iniciará la marcha, que le permite des— plazarse autónomamente de un lugar a otro. Su visión del mundo y su ubica— ción en él cambiarán por completo. En los comienzos la marcha es muy insegura, anda con los pies muy separados para aumentar su apoyo, se balancea lateralmente y da la impresión de tener siempre el centro de gravedad delante de su base de apoyo, lo que le impulsa a andar de esa forma tan incontrolada.

En este desarrollo motor, la marcha depende de la maduración física, — también influye la práctica para gatear o ponerse de pie, ya que la falta — completa de oportunidad para practicar puede retrasar el desarrollo de la habilidad para caminar. En el desarrollo de esta habilidad interviene el mayor desarrollo neuronal, la mayor fuerza muscular y las proporciones corporales— cambiantes.

Cuando el niño tiene dieciocho meses ha conseguido ya una marcha segura, es capaz de corretear, y de subirse a una silla alta, se sienta solo en una silla pequeña, con ayuda puede subir escaleras y, para bajar no necesita —

ayuda lo puede hacer por sucesivas "sentadas" en cada escalón o gateando hacia atrás vuelto de espaldas, sobre el piso rara vez gatea, ahora ya puede - arrastrar un juguete con ruedas mientras camina.

Manualmente ya es capaz de poner un cubo sobre otro, puede lanzar una - pelota, el codo es más diestro lo cual le permite volver las hojas de un libro (por lo común 2 o 3 a la vez).

A la edad de dos años el niño camina perfectamente con soltura, sube y - baja por las escaleras sin ayuda, corre bastante bien, puede saltar en el lu - gar apropiado, golpea una pelota con el pie y transporta objetos voluminosos. Gesell dice que la mentalidad del niño de esta época es motriz y que sus sa - tisfacciones son predominantemente musculares. (Monedero, 1982; Mussen, et. al. 1988)

Hallamos que el moldeamiento de la conducta esta determinada fundamen - talmente por los factores intrínsecos del crecimiento. Por ejemplo el con - trol de la micción y la defecación son exigencias culturales del medio que - requieren que el niño aprenda a controlar voluntariamente la vejiga y los in - testinos para liberarlos en el momento y lugar apropiado. El recién nacido - prescinde de estas exigencias. Defeca y orina mediante la relajación involun - taria de los esfínteres cuando la presión ha alcanzado un cierto punto. El - control voluntario del vientre y de la vejiga es algo que se tiene que impo - ner sobre una actividad involuntaria. Sin embargo los cambios en el proceso - de eliminación no sobrevienen hasta que con la edad, los mecanismos neuromus - culares han madurado lo suficiente para ser capaces de lograr un control vo - luntario. (Gesell, 1985; Watson, 1979)

Por otro lado el niño aparte de poseer la madurez necesaria de los meca - nismos neuromusculares de sus esfínteres, también necesita poseer las habili -

dades psicomotoras tales como: dirigirse al baño, bajarse el calzón, sentarse, pararse, y subirse el calzón que intervienen en el proceso del control de esfínteres y que, como se ha mencionado anteriormente son producto de la maduración de los sistemas neuronal y muscular que se logra en el segundo año de vida (Mussen, et. al. 1988).

### 1.3 DESARROLLO COGNOSCITIVO

Para comprender la teoría de J. Piaget mencionaremos algunas definiciones. El modo de funcionamiento en que los seres vivos interactúan con el medio ambiente de una manera particular tiene dos propiedades específicas comunes a todos los organismos y que influyen en todas las etapas del desarrollo del individuo, la adaptación y la organización. Son las llamadas "INVARIANTES FUNCIONALES O FUNCIONES INVARIANTES" (Corona, 1978).

Consideremos a la adaptación, la cual se refiere al intercambio dinámico que existe entre el organismo y el medio ambiente, mediante el cual los niños pueden crear nuevas estructuras y manejar todo lo que les rodea. Esta interacción se hace a través de dos procesos que son complementarios: la asimilación y la acomodación. La asimilación se produce cuando el individuo, al enfrentarse con el medio ambiente, incorpora los estímulos (objetos, experiencias o conceptos etc. ) a las estructuras o formas de actividad que ya posee.

La contraparte del proceso de asimilación es la acomodación, que se produce por la influencia que ejerce el medio externo sobre el individuo. Así, la acomodación es el proceso mediante el cual los niños cambian sus estructu

ras mentales para manejar nuevos objetos o situaciones.

Estos dos procesos la asimilación y la acomodación guardan un estado de compensación entre ambos, el cual recibe el nombre de equilibrio; éste es un estado necesario que evita al niño los peligros de verse abrumado por las nuevas informaciones y experiencias, y de hacer esfuerzos superiores a su capacidad en un intento por acomodarse a un medio ambiente que está cambiando constantemente.

La organización permite al niño integrar de una manera coherente los datos a un sistema interno; es decir, todos los objetos y estímulos nuevos deben ser codificados o internalizados de modo que puedan relacionarse con la totalidad de estímulos semejantes que el niño ya posee convirtiéndose en estructuras de orden superior, llamados esquemas. Corona (1978) define esquema como "la estructura o la organización de las acciones que se transfieren o generalizan con motivo de la repetición de una acción determinada, en circunstancias iguales o parecidas".

Como vemos, la adaptación representa la parte dinámica que permite a la inteligencia relacionarse con el medio exterior, mientras que la organización es la parte estructural del proceso que permite que la inteligencia como un todo se relaciona internamente con sus partes.

(Corona, 1978; Papalia, 1986)

Piaget divide el desarrollo intelectual en cuatro períodos principales: el sensorio - motriz (del nacimiento a los 2 años); el preoperacional (de 2 a 7 años); las operaciones concretas (de 7 a 11 años); las operaciones formales (de los 11 años en adelante).

Brevemente se exponen algunas de las características del período sensorio - motriz.

El período sensorio - motriz que va del nacimiento a la adquisición del lenguaje, parte de las acciones reflejas hasta culminar con las primeras representaciones mentales. Consiste en una conquista a través de las percepciones y los movimientos de todo lo que rodea al niño. Al comienzo de este desarrollo el recién nacido lo refiere todo a sí mismo, a su propio cuerpo. Al final cuando se inicia el lenguaje y el pensamiento se sitúa ya como un elemento o un cuerpo entre los demás, en un mundo que ha construido poco a poco y que ahora siente exterior a él.

Se distinguen tres estadios entre el nacimiento y el final de este período: 1. El de los reflejos. 2. El de los primeros hábitos motores y de la organización de las percepciones, y 3. El de la inteligencia sensorio - motriz. (Piaget, 1986)

A lo largo de este período el niño utiliza una inteligencia práctica — aplicada a la manipulación de los objetos. Partiendo de sus conductas reflejas y a través del ejercicio, la manipulación y la diferenciación el niño — forma hábitos. Estas conductas al mismo tiempo que se repiten, incorporan — elementos nuevos que permiten la formación de estructuras o conjuntos organizados llamados esquemas.

Gracias a estos esquemas el niño es capaz de jalar su cobija para alcanzar una sonaja y a su vez puede moverla y golpearla para escuchar el sonido que emite. (Corona, 1978)

Al explorar el medio ambiente, el sujeto coordina los esquemas entre — sí, un mismo objeto puede ser asimilado a dos o más esquemas; tal es el caso de un juguete que está siendo visto, tocado y succionado. Tal conducta se refiere a la inteligencia práctica o sensorio - motriz que aparece antes que — el lenguaje, antes que el pensamiento interior que supone el empleo de sig--

nos verbales (lenguaje interiorizado). Pero se trata de una inteligencia exclusivamente práctica que se aplica a la manipulación de los objetos y que no utiliza palabras o conceptos sino solo percepciones y movimientos organizados en "esquemas de acción". (Piaget, 1986)

El niño en este período es primordialmente egocéntrico y es capaz de diferenciar el propio ser del mundo exterior. Su realidad lo limita a las percepciones de su propio cuerpo y a los objetos que le rodean.

En un principio el infante no presenta conducta de búsqueda cuando un objeto deseado se le cubre, aún cuando haya seguido el objeto con la vista. Al finalizar el primer año él o ella busca los objetos aunque hayan salido del campo de percepción, hasta llegar a construir el esquema de un objeto sólido y permanente aún cuando no sea percibido, no pueda verlo, sentirlo, oírlo, etc.

Ahora bien, la conservación del objeto es en parte función de su localización, lo que sugiere que el esquema del objeto permanente es la adquisición más importante del período sensorio - motriz y la base para adquisiciones cognoscitivas posteriores.

Este esquema es fundamental para entender conceptos tales como: espacio, tiempo y causalidad; pues si el niño no entiende que los objetos del medio ambiente son diferentes a él mismo, no podrá comprender la naturaleza de las cosas tales como son. (Papalia, 1986)

Durante el segundo año, el funcionamiento cognoscitivo, se vuelve más complejo y orientado hacia la realidad. Los infantes experimentan activamente en nuevas situaciones, y su conducta muestra una intención definida, orientada hacia una meta y establecen tareas que deben realizar. A esta edad comienzan a aparecer las bases para las habilidades del juego creativo.

(Mussen, et. al. 1983)

La etapa de los 12 a los 18 meses se caracteriza por la experimentación de actividades nuevas. Esta etapa todavía no incluye las representaciones mentales de sucesos externos o lo que consideramos pensamiento. El infante todavía hace descubrimientos accidentales de acciones que le produce placer, pero ya no repite estas acciones descubiertas accidentalmente de la misma manera, sino que está interesado por nuevas formas de hacer las cosas.

Por primera vez el infante acomoda intencionalmente la información para descubrir nuevas soluciones a los nuevos problemas. Cuando ensaya un nuevo patrón de conducta para alcanzar algún objetivo, está aprendiendo por el método de ensayo y error. Por ejemplo el infante quiere alcanzar un sonajero que ve debajo de una almohada. Puede empujar la almohada con el pie, levantarla con la mano o darle un codazo suave. A medida que varía sus acciones y produce nuevos resultados, se ve orientado hacia nuevos actos completos de inteligencia. (Papalia, 1986; Mussen, et. al. 1988)

Durante la última mitad del segundo año, de los 18 a los 24 meses, el infante ya posee un amplio conocimiento sobre la naturaleza de los objetos tal y como son y de sus relaciones entre las diferentes vías en el espacio y relaciones de causalidad. Desarrolla la capacidad de representar acontecimientos o acciones en su mente en lugar de efectuarlas, es decir puede pensar. Como vemos el pensamiento queda estrechamente ligado a la acción. El niño ya no tiene que pasar por todo el proceso de ensayo y error para poder resolver los problemas nuevos, ahora puede ensayar las soluciones en su mente y descartar las que seguramente no van a funcionar.

Con esta capacidad para la imaginación y el pensamiento simbólico, el niño puede ahora realizar juegos de "simulación". Como el niño puede imaginarse acciones o sucesos antes de representarlos en la realidad, ciertos su



cesos se vuelven menos misteriosos y confusos para él, por ejemplo, si la madre en un momento dado abandona la habitación, el niño sabe cómo seguirla — hasta dar con ella.

La transición entre lo motor y lo representativo aparece con claridad — en esta "representación por acción" que constituye la imitación en la cual — el niño evoca, por medio de su cuerpo y de su movimiento, una situación o — una actividad que nada tiene que ver con la realidad y en la que la imagen — antes de ser propiamente pensada, es representada materialmente.

Esa imitación, esa representación por el gesto, florece a partir del — 2º año y da lugar a una actividad muy característica, la de "aparentar, fingir", el juego simbólico o representativo, ya que muestra las crecientes habilidades cognoscitivas del niño. Una niña de 18 meses ve a su madre levantar el auricular del teléfono y habla con su amiga. Tiempo después, la niña — toma el teléfono y repite el acto. La niña no tenía que aprender respuestas — motoras nuevas para repetir la acción, ya que ésta consistía tan solo en levantar un objeto y acercárselo al rostro; pero a la niña le era necesario hacerse una idea de la acción al contemplar a su madre y le era imprescindible recordar a su madre mientras hablaba por teléfono. Es decir el niño debe ser capaz de crear un esquema para la acción, y tiene que almacenar y recordar — el esquema.

El niño imita las acciones de otras personas cuando observa y le sirven como modelo para la realización de actividades posteriores, por ejemplo una — niña de dos años que es un poco familiar entra en la habitación e invita al — niño de 18 meses a que la observe. Ella le da un biberón de juguete a un oso de peluche y explica que el animal está hambriento. El niño de 18 meses no — sólo imitara la acción modelada, sino que también puede mostrar una gran —

variedad de otras conductas que no tienen relación con la que mostró el modelo; sin embargo el niño no imita todos los actos que ha observado aunque pertenecen a una clase denominada "actos representados por otras personas". Es como si la conducta del modelo le sirviera al niño para recordar una clase de acciones que ha observado antes.

Todavía no se ha explicado realmente porque los niños repiten una acción que han visto antes y porque no imitan todos los actos que han observado; pero puede deberse a que el niño quiera prolongar la excitación que produce la interacción, que el acto imitado genere resultados interesantes y placenteros o que incremente su seguridad y confianza en sus propias capacidades, etc., todas ellas llevadas a cabo a través del juego.

(Mussen, et. al. 1988; Papalia, 1986; Osterrieth, 1974)

Esta revisión hecha acerca de la imitación nos hace conocer sus características y observar como influye en el desarrollo del niño (su personalidad) ya que sirve como modelo para la adquisición de otras formas de conducta diferentes, entre ellas nombraremos una el Control de Esfínteres que en el caso de los Centros de Desarrollo Infantil y las Estancias de Desarrollo Infantil a donde acuden niños desde los 45 días de nacidos hasta los 5 años-11 meses.

Hay ahí grupos de niños en la etapa Maternal de 18 a 24 meses de edad - a los que hay que enseñar esta conducta por medio del moldeamiento de toda la cadena conductual (usando una muñeca, mamila y vacinica), el niño observa e imitará tiempo después algunas acciones que se representan mentalmente, y que esto es lo que se manifiesta durante el tiempo que dura el entrenamiento, también se nota como poco a poco sumado a lo que él ya hace, el niño imitará las acciones, gestos y movimientos que realizan sus propios compañeros-

de clase al repetir algunos de los pasos de la cadena conductual para la adquisición del control de esfínteres.

#### 1.4 DESARROLLO AFECTIVO-SOCIAL

Los adultos desempeñan dos papeles importantes en la vida de un niño. Son responsables de atender las necesidades básicas del infante como cambiarlo de pañal si el bebé está mojado o alimentarlo si tiene hambre. Sin embargo el papel de los adultos va más allá de estos ejemplos, también es importante proporcionar al niño oportunidades para la interacción social, por ejemplo, cuando un adulto le habla a un niño, el bebé puede alzar la vista, mover los labios y balbucear, si la madre le sonríe él responde con una sonrisa, para el niño el adulto es alguien con quien hablar, mirar y jugar. Estas manifestaciones preparan el terreno a los cambios afectivos y sociales que van a surgir.

Son dos los resultados principales de la interacción social entre los niños y los adultos. Primero los infantes desarrollan una relación emocional con los adultos que los atienden con regularidad y que interactúan con ellos. Segundo, la interacción social fomenta el desarrollo cognoscitivo y social, e influye en el ritmo a que avanza el desarrollo. El mirar a y "hablar" con los adultos les proporciona a los niños oportunidades para ensayar las habilidades cognoscitivas y sociales que comienzan a surgir. (Mussen, et. al. 1968)

Desde que nacemos mostramos nuestras emociones. Los bebés en el primer mes de vida ya están manifestando su propio temperamento; están captando el mundo, sea amable y cariñoso o frío y hostil, y están respondiendo y provocando respuestas de la gente que le rodea.

Es muy difícil determinar exactamente lo que un niño está sintiendo y -

precisar la causa de los sentimientos, pero es claro que los bebés desde muy temprana edad experimentan una gran variedad de emociones; por ejemplo las primeras sonrisas con frecuencia brotan espontáneamente como una expresión de bienestar interior, pero el niño no sonríe únicamente a su madre, sino a cualquier rostro humano, después de los dos meses las sonrisas son frecuentemente manifestaciones de sociabilidad con las cuales el niño expresa placer por la presencia de personas que le son familiares y especialmente por el de la mamá; entre los 4 y 6 meses las caras extrañas inhiben la sonrisa y provocan una reacción de ansiedad. Esto indica que los familiares comienzan a ser diferentes de los demás, estableciéndose un lazo afectivo con ellos.

Esto se debe a que a medida que crecen los niños, se rien ante situaciones cada vez más diferentes, aparentemente porque su desarrollo cognoscitivo les permite diferenciar lo usual, lo normal, de lo insólito, cuando éste ocurre.

Hacia esta edad hay el despertar de una sensibilidad social; al bebé le agrada la compañía, ensaya atraer la atención de su entorno, llora cuando sus padres abandonan la habitación. (Papalia, 1986; Osterrieth, 1974)

Desde que nacen, el llanto es el medio más poderoso y a veces el único que tienen los niños para indicar al mundo exterior que necesitan algo. Es un medio de comunicación y una forma que tienen los niños para establecer cierto control sobre su vida.

A partir de los 6 o 7 meses, se advierte la expresión de la alegría, la tristeza, y la cólera; la sonrisa y el llanto adquieren características profundamente afectivas. (Pepin, 1987; Papalia, 1986)

Es un hecho que a comienzos del primer año de vida, a los 12 meses, los infantes establecen una relación especial con un pequeño grupo de personas,

por lo común con aquellas que los atienden y estimulan, las que los alimentan, les hablan y juegan con ellos, los acarician y los abrazan. Esta relación de apego emocional tiene tres características principales. Primero es probable que el niño se acerque a estas personas (los objetivos de apego) para jugar o cuando se encuentra afligido, cansado, aburrido, hambriento, temeroso o aquejado por un dolor. Segundo, estas personas pueden calmar y tranquilizar al niño con más facilidad que ninguna otra. Tercero, el niño no muestra temor cuando se encuentra con los adultos que lo atienden, se siente seguro, y puede explorar sin ansiedad situaciones extrañas. (Mussen, et. al. 1988)

Algunos piensan que la ansiedad por los extraños es una señal de que ha ocurrido el apego y que es un aspecto normal de desarrollo.

Kagan (1979) observa que, entre los 8 y los 12 meses, se presenta el apego, y surge la ansiedad por la separación más o menos en la misma época en que los niños comprenden el concepto del objeto permanente. El sugiere que es la capacidad cognoscitiva para recordar información almacenada lo que permite que ocurran estos acontecimientos.

Esta interpretación cognoscitiva de la ansiedad por la separación, ayuda a explicar porque los niños demuestran sufrimiento cuando se les deja solos con una persona desconocida o en un sitio desconocido antes de los 7 meses y llega a un máximo hacia los 13 o 15 meses de edad y declina hasta casi desaparecer a los tres años de edad.

La ansiedad por los extraños puede ser normal, pero no es universal. El número de adultos con los cuales se familiariza un niño influye en el grado de ansiedad por los extraños. Los niños que se crían rodeados de muy pocos adultos muestran más ansiedad que los que crecen entre un buen número de -

personas mayores; y los que han sido educados por muchos adultos. Sin embargo la presencia de la ansiedad por los extraños va a depender de diferentes factores que son necesario evaluarlos como; el temperamento del niño, el nivel de desarrollo cognoscitivo, la naturaleza de su apego con la madre, la identidad del extraño y la situación particular en que se encuentren.

(Papalia, 1986)

El origen de la ansiedad resulta de la impotencia profunda del niño pequeño ante las exigencias del mundo exterior y de su total dependencia del adulto para satisfacer sus necesidades.

A medida que crece el niño se va perdiendo la relación de dependencia con el adulto y con su ausencia desaparecen todos los beneficios, todas las satisfacciones, todas las seguridades, e incluso la propia consistencia del niño, que vive en función de lo que procede del adulto; perdiendo a su madre, el niño se perdería a si mismo, entonces se comprende mejor ese aferramiento total y a veces desesperado que aumenta con la edad, durante el período presente, originando innumerables manifestaciones cuyo objeto es obligar a la madre a que tome en consideración al niño y se ocupe de él; esto influirá en el aprendizaje de la locomoción y de la limpieza, así como en la crisis de oposición.

La actitud de los padres también es importante. Ha podido demostrarse que las actitudes aprendidas a través de las reacciones de los padres son fundamentales para la posición adoptada por el niño respecto de sí mismo; parece ser que el rechazado por ejemplo, se comporta en lo sucesivo de modo que siga rechazándosele y conserva durante su vida la inseguridad inicial. En el marco de la aprobación y la desaprobación, el niño halla también,

factores ansiógenos; es conveniente indicar cuanta importancia tiene en esa edad, la situación y los detalles de la actitud afectiva y educativa de los padres. Demasiados adultos olvidan que las amenazas verbales, las advertencias siniestras, las predicciones angustiadoras, no solo son comprendidas a esta edad, sino también tomadas al pie de la letra por el niño, alimentando así su ansiedad latente. (Osterrieth, 1974)

Hemos mencionado brevemente algunas características del desarrollo afectivo-social del niño de un año, sin embargo es nuestro interés también hablar de la socialización en el segundo año de vida.

Durante el segundo año de vida la mayoría de los padres comienzan el proceso de socialización durante este período. Comienzan a dirigir el aprendizaje del niño sobre la conducta, valores y motivos culturalmente apropiados. Los padres tienden a concentrar el entrenamiento en las áreas más importantes para ellos, y en la mayoría de los casos la socialización temprana no se concentra en instruir al niño positivamente, sino en la inhibición de ciertas actividades. Durante el segundo año el infante aprende los "no". "No rompas el libro", "No mojes tus pantalones", etc. Los padres no le enseñan al niño lo que sí debe hacer hasta un poco más tarde.

Los padres no son las únicas fuerzas de socialización, muchos niños son atendidos por cuidadores o se les coloca en guarderías.

Cuando el niño puede caminar y hablar o casi puede hablar y es capaz de comprender mucho, los padres a menudo se vuelven demasiado exigentes. Consideran que el niño es capaz de una conducta más adulta de lo que puede manejar a la edad de un año, y establecen estándares de conducta que son demasiado rigurosos para el niño pequeño. Al no comprender que el niño todavía no tiene la capacidad cognoscitiva para comprender o recordar por qué son

inaceptables ciertas conductas, o que el niño tal vez no posea la habilidad física para controlar constantemente los músculos de la vejiga, por ejemplo, los padres pueden experimentar frustración con el comportamiento del infante. Cuando el niño no deja de derramar la leche o mojar la cama, los padres creen con frecuencia que su hijo los desobedece deliberadamente, aunque en la mayoría de los casos sucede que el niño no es lo bastante maduro (física o mentalmente) para comportarse siempre de acuerdo con los estándares que — han establecido los padres. Es importante que éstos comprendan que existen — horarios biológicos del desarrollo que hacen improbables ciertas conductas — (o al menos más difíciles) antes de que el niño llegue a cierta etapa.

El proceso de socialización durante el segundo año se logra principalmente mediante dos mecanismos sociales: Primero, los padres usan recompensas y castigos, el segundo medio es más indirecto consiste en la observación de las acciones de los padres o de los niños mayores, el niño aprende cuál conducta es aceptable y cual no. A través de estos dos procesos el niño comienza a aprender los valores y los estándares conductuales que mantienen los — padres.

Dentro de las conductas que el niño pequeño aprende en el segundo año — es el entrenamiento sanitario. Avanzar de la etapa de los pañales al uso de un retrete es un paso muy significativo para el niño y para el cuidador. Para el niño el uso de un retrete es un paso hacia la independencia y la madurez. El cuidador o los padres además de que ya no tienen que cambiar pañales, se enfrentan al hecho de que el infante ha obtenido una nueva independencia. Sin embargo el entrenamiento sanitario puede ser una gran fuente de fricción entre el padre y el hijo, pues se espera que el niño asuma cierta responsabilidad por su cuidado y que controle las respuestas de eliminación.



La facilidad del entrenamiento sanitario depende de la madurez biológica y cognoscitiva, como sucede con cualquier otro aspecto del proceso de socialización. El proceso de entrenar a un niño es mucho más fácil y tiene más probabilidad de éxito si el niño es físicamente capaz de controlar los músculos de la uretra y el ano. También es importante que el niño entienda por qué es preferible el control de la urinación y la defecación a la expresión libre de estas urgencias. En consecuencia mientras más edad tenga un niño cuando se inicie el entrenamiento sanitario, menos tiempo se requerirá para lograr la meta.

Por lo general, los pediatras y los psicólogos infantiles están de acuerdo en que este entrenamiento deberá retrasarse cómodamente hasta que el niño esté "listo" para ello. El niño deberá ser capaz de sentarse cómodamente, de comprender, y de comunicarse. En la mayoría de los casos esto quiere decir que el niño no será capaz de lograr el entrenamiento sanitario hasta los 18 meses de edad, pero hay grandes variaciones culturales en cuanto al tiempo de iniciar el entrenamiento sanitario.

Otro aspecto relacionado con el entrenamiento sanitario es la personalidad del niño. Un estudio indicó que el entrenamiento sanitario prematuro o estricto puede dar lugar a problemas inmediatos de la personalidad, como mojar la cama, temor del retrete, estallidos de cólera, obstinación, ira y preocupación exagerada por la limpieza.

Es verdad que la timidez y la conformidad excesivas pueden provenir de un entrenamiento sanitario demasiado severo. Si los padres muestran una gran dureza cuando el niño no controla con éxito los movimientos de los intestinos, entonces el infante sentirá miedo de dar cualquier respuesta, a no ser que este seguro de que ésta es la que los padres esperan. Por esto el niño -

puede volverse inhibido, tímido y temeroso de intentar respuestas que sus padres no aprueban específicamente.

¿Cuál es entonces el procedimiento que se recomienda para el entrenamiento sanitario ?

En general, es probable que el entrenamiento sanitario se lleve a cabo con más facilidad, y se logre con un mínimo de conflicto, si los padres estimulan la adquisición gradual de control. Los padres deben comprender la dificultad de la tarea: reemplazar lo que desde el nacimiento ha sido un proceso de reflejo involuntario, por un control voluntario. Pueden ayudar a iniciar la respuesta correcta al observar las señales de las necesidades de la eliminación en el niño y llevarlo de inmediato al cuarto de baño. Si el niño utiliza el retrete, el padre puede alabarlo y ambos se sentirán satisfechos. Si esto se hace a menudo, a la larga el niño aprenderá a asociar los indicios - internos (tensiones del vientre y la vejiga) y los indicios externos (estar en el cuarto de baño, quitarse las ropas, sentarse en la taza del retrete) - con las respuestas de excreción.

El método específico de entrenamiento sanitario que se use no tiene una importancia decisiva en sí mismo, pero el método puede ser importante en términos de su conexión íntima con las relaciones entre padre e hijo en general. Por ejemplo, un padre que sea demasiado estricto sobre el entrenamiento sanitario puede constantemente exigir demasiado al niño. De modo similar, el padre que sea afectuoso y educativo, aunque firme, durante el entrenamiento sanitario, tendrá probabilidades de comportarse igual en otras interacciones.

Uno de los resultados a corto plazo del entrenamiento sanitario en el niño es un agradable sentimiento de competencia o autonomía ante sus logros.

(Mussen, et. al. 1988)

## 1.5 DIFERENCIAS INDIVIDUALES ENTRE NIÑOS Y NIÑAS

Los investigadores que han estudiado el desarrollo del ser humano ven - que esta conformado por etapas que comprenden tanto cambios físicos, de maduración y psicológicos. Dentro de estos estudios se reconoce la existencia de diferencias entre sus semejantes, generando varias teorías, creencias o supersticiones dependiendo de las causas de tales diferencias y las ha interpretado de formas distintas de acuerdo a su propio criterio. Pero se ha aceptado el hecho de su existencia. (Anastasi, 1982)

Existe una gran variedad de diferencias, por nombrar algunas diremos - que hay diferencias individuales de tipo: anatómicas, biológicas, sexuales, de maduración, emocionales, en el temperamento, culturales, sociales, etc.

En la actualidad, las personas discuten mucho acerca de si los niños se comportan de manera distinta que las niñas debido a sus diferencias, o si no nosotros mismos por nuestras expectativas, creamos diferencias notables entre los sexos.

Dentro del núcleo familiar, el tipo de crianza que reciba un niño depende de una gran variedad de circunstancias: el hecho de que el embarazo hubiera sido planeado y bien acogido; la personalidad de los padres, así como sus experiencias en la vida, su salud y su edad; el número de adultos que viven en la casa; el sexo del bebé, su temperamento innato, su salud y el orden de nacimiento. (Bates y Ames, 1991; Papalia, 1986)

Una vez que nace el bebé y los padres saben el sexo del bebé (niño o niña) éste puede determinar el grado de complacencia con que se acoga el nuevo miembro de la familia, luego está el hecho de que, en casi todas las sociedades los niños van a desarrollarse en forma muy diferente tanto en su función

social como en la personalidad, según su sexo. El sexo se convierte en un factor importante en cuanto al tratamiento que habrá de dársele al niño de ahí en adelante.

Otros observadores del desarrollo indican la existencia de diferencias sexuales en el desarrollo físico y algunas empiezan a aparecer en el momento de la concepción.

Las niñas se desarrollan más rápido que los niños, y esta tasa más veloz de desarrollo comienza durante el período fetal. La maduración fetal resulta de un mayor grado de maduración esquelética y neurológica.

(Mussen, et. al. 1988)

El hombre se desarrolla más lentamente desde la vida fetal hasta la edad adulta. A las 20 semanas después de la concepción está dos semanas atrás de la mujer; a las 40 semanas está cuatro semanas atrás y esta brecha continúa hasta la madurez.

Las niñas parecen estar más maduras al nacer que los niños aunque sean de menor estatura y peso. Ya al nacimiento los niños son más musculosos mientras que las niñas tienen más grasa.

La mayor vulnerabilidad del niño se acelera aún más después del nacimiento, siendo mayor el número de niños varones que están sujetos a trastornos postnatales del comportamiento asociados con lesiones cerebrales durante el embarazo. De hecho el crecimiento físico de las niñas es más estable y menos variable que el de los niños. Por ejemplo la tasa de madurez esquelética en la niña de dos años es un buen predictor de su tasa futura de desarrollo esquelético que en el caso del varón.

Algunos autores han señalado que los niños están en desventaja en cuanto al desarrollo físico, psicológico y neurológico desde la concepción hasta alrededor de los 4 años de edad. (Papalia, 1986; Newman y Newman, 1988)

Otro tipo de diferencias son las diferencias individuales en las respuestas emocionales de las personas desde la primera infancia. Algunas de estas diferencias parecen provenir de diferencias innatas de temperamento.

El medio ambiente prenatal, las experiencias del niño inmediatamente después de nacer y el medio ambiente actual, todo esto influye para crear estas diferencias de expresión emocional.

El temperamento infantil puede influir la forma en que los Padres manejan al niño y el tipo de interacción que tanto los Padres como el niño encuentran más recompensante recíprocamente. (Papalia, 1986; Mussen, et. al. 1988) Por otro lado Chess y Thomas (1973) han señalado, que las consecuencias que tenga determinado temperamento depende de las respuestas que den los progenitores a esas características de sus hijos. (Citado en Newman y Newman, 1988)

Poco después del primer año, durante el segundo año de vida hay la aparición de nuevas habilidades, al igual que en el primero, es producto del efecto combinado del crecimiento físico, la maduración biológica y el aprendizaje... La transición del niño hacia la mayor independencia no puede ocurrir sin el desarrollo de estos tres factores.

A través del estudio del desarrollo infantil, es importante observar que hay diferencias individuales muy significativas. En esta etapa del desarrollo los niños muestran, un gran cambio en sus habilidades físicas y motoras, en el desarrollo del lenguaje y en la expresión de varios rasgos de la personalidad.

A medida que se dan cuenta de sus crecientes capacidades quieren hacer cosas de modo independiente, sin ayuda de la madre, del padre o de cualquier otra persona, les gusta caminar solos; este período de cambio afecta también a los padres. Conforme ven que su hijo se vuelve más capaz, esperan que el -

niño comience a tomar cierta responsabilidad por sus acciones. Durante el segundo año de vida los padres inician el importante proceso de la socialización; comienzan a enseñarle al niño ciertos valores importantes para ellos - y/o para la sociedad. (Mussen, et. al. 1988)

Es importante advertir que esas diferencias individuales les permiten - a los niños un sentido de unidad y de autenticidad, a medida que se enfrentan con la realidad. Ya desde el nacimiento se tienen predisposiciones para cierto tipo de acción. La gente con la que el recién nacido vive y a la que quiere, el mundo físico con el que se encuentra y los obstáculos que ha de hacer frente sirven para modelar una individualidad única, de manera que, debido a la inclinación personal y a las experiencias anteriores, la persona eligirá determinados modos de conducta para llegar a sus metas, y obtener las gratificaciones que requiere. (Newman y Newman, 1988)

Hemos mencionado algunas características de diferentes tipos de diferencias individuales en el desarrollo del niño. Ahora veamos como estas influyen en los niños cuando requieren adquirir el control voluntario de sus esffnteres.

Dentro de nuestra cultura las exigencias sociales requieren que el niño aprenda a controlar voluntariamente la vejiga y los intestinos para liberarlos en el momento y lugar apropiado.

Estas funciones excretorias están regidas por una combinación de mecanismos voluntarios e involuntarios, los cambios en el proceso de eliminación, no sobrevienen hasta que con la edad los mecanismos neuromusculares han madurado lo suficiente para ser capaces de un control voluntario.

(Gesell, 1975; Watson, 1979)

En la educación de los esffnteres interviene un factor de preparación -

que es producto de la maduración, pero la maduración no actúa por sí sola; los padres o los padres sustitutos tienen que impartir la enseñanza.

Es posible que en la etapa de los 18 a 24 meses, el niño pueda reconocer ciertas sensaciones internas que le indican la necesidad de eliminar y tiene que aprender a apretar los esfínteres para inhibir la eliminación y a soltarlos para permitirlos, así llega a ser posible el control voluntario. Una vez que el niño se muestra dispuesto a probar el progreso, depende más de las actitudes de los padres que de las técnicas empleadas. (Stone y Church, 1969; Papalia, 1986)

En este sentido Dollard y Miller han señalado, este aprendizaje que ya es difícil en las mejores condiciones, se produce bajo dos condiciones desfavorables. En primer lugar hay el problema de la comunicación. Al niño pequeño se le pide que aprenda una tarea compleja, sin que pueda prestársele la ayuda de la instrucción verbal. En segundo lugar aparece el problema emocional: los padres de familia por un lado crean una atmósfera emocional tensa, observando al niño, imponiéndole por la fuerza conductas que son extrañas para él y la desaprobación emocional si el niño no colabora. (Citado en Rappaport, 1986)

Por otro lado este proceso levanta naturalmente en el niño fuertes reacciones emocionales. La colera, el desafío, la flojera y el miedo aparecen como respuesta a tal situación.

Así que cuando lo hace bien recibe elogios, felicitaciones que contribuyen al éxito y si falla lo envuelve la ansiedad, el castigo o los reproches. (Stone y Church, 1969)

Durante el aprendizaje del control de esfínteres, han habido hallazgos, por ejemplo, Oppel, et. al. (1968) encontraron que las niñas adquieren el -

control de la vejiga tanto en el día como durante la noche antes que los niños durante los dos primeros años de vida, probablemente en razón a la maduración más temprana. (Citado en Papalia, 1986)

Es necesario agregar que las diferencias individuales en este campo del comportamiento individual-social deben reconocerse tanto en la casa como en la escuela. El tono de los esfínteres es sumamente susceptible a las estimulaciones reflejas. La actividad psíquica tiende a aumentar su tono; pero en individuos temperamentalmente susceptibles, los sistemas de vejiga e intestinos reaccionan como descarga de tensiones. Por lo tanto debemos pensar en función de la existencia de una madurez fisiológica adecuada, una situación económica, un desarrollo sexual, cultural, temperamental, etc. (Gesell, 1975)



## C A P I T U L O II

### CONTROL DE ESFINTERES

#### 2.1 ANTECEDENTES

Bajo el rubro genérico de conductas de autocuidado, se incluyen todas - aquellas conductas relacionadas con el arreglo y cuidado personal del niño - e incluyen: el bañarse, vestirse, controlar esfínteres, peinarse, comer solo, etc. Al realizar estas conductas el niño se siente independiente y seguro de sí mismo. El control de esfínteres es una de las primeras conductas - que el niño aprende y fomenta su independencia, que tiene repercusiones directas en las relaciones interpersonales, en la salud y en la posibilidad - del niño de aprender nuevas formas de comportamiento que favorecen su desarrollo (Ribes, 1979); pero hay una gran controversia respecto en cuanto a có mo y cuándo se debe dar el entrenamiento. Según los principios del condicionamiento operante, el que se da o no el aprendizaje de esta conducta, esta - en función de las consecuencias positivas o negativas que la madre o el entrenador proporcione al niño durante el entrenamiento, así como por la actitud de ellos hacia la misma conducta.

Los factores que pueden influir para que no se de un control de los esfínteres pueden ser biológicos (trastornos neuromusculares, afecciones urológicas o malformaciones del aparato genitourinario), psicológicos (falta de aprendizaje por un entrenamiento inadecuado o falta de éste) (De la Torre, 1991), y sociales; pues la falta de un control adecuado de la orina y la defecación es lo que se ha llamado enuresis y encopresis; ambas traen consigo una gran cantidad de problemas sociales. Por un lado, para los padres significa la necesidad de vigilar muy constantemente al niño. La madre es la que

generalmente asume la responsabilidad de cambiar al niño para evitar los malos olores, las infecciones y que el niño juegue con las heces. Por otro lado, en los ambientes educativos el niño es rechazado por sus compañeros y es común que se le niegue el ingreso a la escuela por carecer del control de esfínteres, ya que requiere de un cuidado especial. (Galindo, Bernal e Hinojosa, 1984) Por el contrario cuando el niño logra tener éxito en el control de esfínteres, ha dado un paso más en la aceptación gradual de los valores de la madre sobre la vida. El lograr el control de la orina y la defecación fomenta la seguridad e independencia. El ha ganado confianza que le ayudará al éxito en otros aspectos de su desarrollo tanto físico como mental. El afetuoso trabajo de equipo entre el niño y su familia para formarle los hábitos de ir al baño serán un modelo para otras relaciones afectuosas a lo largo del camino hacia la madurez.

Ausubel (1957) expone que las características de la personalidad del niño no reflejan las prácticas especiales de la disciplina higiénica como tal, sino las características y las actitudes dominantes manifestadas por los padres en relación con dicho entrenamiento. Actitudes como las de conformidad, honestidad, orden, aseo, autocontrol y demás por el estilo, no solo se transmiten al niño a través de las prácticas de la disciplina higiénica, sino que se inculcan además en una infinidad de maneras por los progenitores durante toda la infancia. (Citado en Breckenridge y Nesbitt, 1973)

Rosenbluth (1989) afirma que aunque el niño esté maduro físicamente frecuentemente le ocurren accidentes en el control de esfínteres, y muchas veces se deben a las presiones excesivas por parte del educador, por lo que hay que evitarlas. Cuanto más serena sea la actitud del entrenador habrá mayor probabilidad de logro. Los niños cuando se les concede suficiente tiempo,

se muestran también deseosos de aprender y de controlar sus propios impulsos. Quieren estar limpios y secos para agrandar a los entrenadores y sentirse satisfechos consigo mismos. Cada niño reacciona de modo muy diferente ante el entrenamiento del control de esfínteres y la tarea del entrenador no consiste tanto en enseñar, sino en observar y reconocer cuándo está preparado para que sea entrenado.

Estudios e investigaciones hechas por psicólogos, neurólogos y pediatras han concluido que la edad apropiada para iniciar dicho entrenamiento es a los 18 meses, no obstante la edad en la que el niño pueda empezar a controlar sus esfínteres depende mucho de la educación que recibieron los padres o los que representan dicha figura, pues algunas personas creen que el niño debe aprender dicha habilidad junto con el caminar, y algunos niños lo hacen, pero la rigidez y exigencia extrema de los padres o del entrenador provoca en el niño un rechazo afectivo en ocasiones irreparable que tiene graves repercusiones en su personalidad; por ejemplo si el niño logra este control es el bueno, el capaz, el inteligente, pero si no lo logra es el tonto o el retardado.

Por lo tanto para que un niño aprenda debe haber un ambiente que propicie dicho ambiente lo creamos nosotros mismos con nuestro comportamiento y con el manejo que hagamos de los estímulos que de alguna manera intervienen en la adquisición de esta habilidad.

## 2.2 ENTRENAMIENTO PARA EL CONTROL DE ESFÍNTERES

Fox y Azrin (1973) elaboraron un programa para entrenar a niños normales con procedimientos operantes y lo aplicaron a 34 niños con edades de 20 a 36 meses. El entrenamiento lo realizaron de manera individual entrenado

res con experiencia, en el consultorio o en la casa del niño.

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

- Ambiente libre de distracciones
- Incremento de ingestión de líquidos
- Instrucción continua y detallada para cada acción requerida
- Reforzamiento para cada una de esas acciones
- Aprendizaje por imitación, empleando una muñeca
- Detección inmediata de accidentes y de eliminaciones correctas (chechar cada 5 min)
- Reforzamiento negativo para accidentes (regañó, tiempo fuera de 5 min. y 10 ensayos de práctica positiva)
- Práctica de ensayos frecuentemente (cada 10 min.)
- Reforzamiento positivo para eliminaciones correctas (variedad de reforzadores consumibles, caricias, besos, elogios y reforzamiento simbólico, es decir mencionar al niño que sus amigos parientes y personajes favoritos están contentos porque él orina en la bacinica)
- Reforzamiento social continuo por mantener pantalones secos
- Reducción gradual de reforzamiento
- Atención post-entrenamiento, consistente en elogiar por mantenerse seco y reprender y realizar "prácticas positivas" por accidentes

Se tomó un registro de línea base de una semana, se obtuvo un promedio de seis accidentes diarios por niño. Después se realizó el día de entrenamiento, en el que reportan haber empleado un promedio de 3.9 horas para que realizarán por lo menos una vez la cadena conductual completa de manera espontánea. En la primera semana posterior al entrenamiento los accidentes disminuyeron notablemente a un accidente a la semana por niño, es decir 97 % de decremento. El periodo de seguimiento fue de cuatro meses y reportaron que la conducta permaneció estable en esta fase. (Citado en Cuentas, 1984)

Posteriormente Azrin y Foxx (1979) reportan que el hecho de que el niño pueda retener la orina durante periodos más largos es un índice de madurez de la vejiga, sin embargo el juego o cualquier actividad en el que el niño esté involucrado puede distraerlo y hacer que tenga accidentes. (Citado en De la Torre, 1991)

Desde hace muchas generaciones atrás, el problema del entrenamiento del control de esfínteres ha arrastrado una serie de carencias que han generado diferentes alternativas de solución, que generalmente son punitivas, poco eficaces y que tienden a provocar conflictos y alteraciones de la personalidad desde edades muy tempranas. (Yates, 1976)

Es probable que la exigencia más compleja que debe soportar todo niño durante su primer año y medio de vida, sea la que le requiere que imite la conducta de los adultos en lo que concierne al uso del inodoro.

Dollard y Miller han destacado que el niño debe aprender una compleja secuencia de operaciones durante el curso de su adiestramiento para el control de esfínteres. Todo este aprendizaje que ya es difícil en las mejores condiciones, se produce bajo dos condiciones desfavorables. En primer lugar hay el problema de la comunicación. Al niño pequeño se le pide que aprenda una tarea compleja, sin que pueda prestársele la ayuda de la

instrucción verbal. En segundo lugar aparece el problema emocional: los padres de familia crean una atmósfera emocional tensa, observando al niño con mucho cuidado, imponiéndole por la fuerza conductas que son extrañas para él, mostrándole después desaprobación emocional si el niño no colabora.

Como resultado de esto el niño puede aprender tres cosas:

1. Vergüenza y temor excesivo con respecto a sus funciones corporales.

Si los esfuerzos de de adiestramiento son tales que se asocia a la eliminación una ansiedad elevada, el niño puede llegar a experimentar miedo de esa función, y tratar de ocultarlo y reprimirlo. En casos extremos el miedo puede pasar a las partes corporales asociadas a la función, de tal modo que el pene o la vagina y el área anal se transforman todos en "cosas" que es preciso mantener ocultas o ignorarlas.

2. Inseguridad generalizada, y/o débil. Si los progenitores transmiten la impresión de que se sienten asqueados o disgustados por los productos del cuerpo del niño, éste puede interpretar que sus padres lo rechazan. Es que las heces y la orina se originan en el niño mismo y constituyen una parte muy íntima de él. Dado que no pueden hacer discriminaciones muy afinadas en este orden de cosas, puede asociar el rechazo intenso de lo que produce con el rechazo de lo que él mismo es.

3. Incapacidad de expresar emociones fuertes. Todas las frustraciones que se vinculan con un adiestramiento severo para el control de los esfínteres producirán inevitablemente el efecto de que el niño se sentirá disgustado con sus progenitores. Si expresan abiertamente esta emoción intensa es probable que ellos respondan con una severidad aún mayor, de modo que es posible que el niño aprenda a temer su propia ira, porque expresarla equivale a provocar una frustración aún más grande, un rechazo mayor. Y dado que la -

ira es una emoción impulsiva muy fuerte, el niño puede generalizar su inhibición de la ira, para incluir otras emociones igualmente fuertes.

(Citado en Rappaport, 1986)

Los datos del siguiente experimento apoyan los comentarios antes mencionados. Los sentimientos del niño en relación con el hábito y la actitud de la madre son aspectos que alteran la facilidad con que dicho aprendizaje se adquiere. Sears, Maccoby y Levin (1957) observaron que la tolerancia del niño para la disciplina, comparada con entrevistas a una edad posterior, no guardaba relación con la edad en que el entrenamiento había empezado. En cambio sí guardaba relación con la severidad aplicada por los padres al proceso de los entrenamientos. Se observaron más trastornos emocionales, en niños educados en forma severa. El 55 % de los niños que experimentaron severidad en la disciplina higiénica mostraron trastornos emocionales, en contraste con el 17 % de aquellos cuyo entrenamiento no había sido severo en absoluto, 11 % de aquellos que habían sido objeto de una presión ligera y el 26 % de los que habían experimentado una presión moderada. Tales trastornos en respuesta a un entrenamiento severo fueron más frecuentes entre aquellos niños cuyas madres eran relativamente frías y poco demostrativas, que entre aquellos con madres afectuosas. El porcentaje de los niños con trastornos emocionales debidos a un entrenamiento higiénico severo fue de 23 % cuando las madres eran afectuosas y de 48 % si eran relativamente frías; el porcentaje con un entrenamiento moderado fue de 21 % si las madres eran afectuosas y 11 % si eran relativamente frías. Así, pues, tanto la personalidad de la madre como la severidad de la disciplina se relacionan con los trastornos emocionales en el niño. (Citado en Breckenridge y Nesbitt, 1973)

Como se puede observar utilizar procedimientos sistemáticos y poco efectivos suelen ocasionar problemas tanto a los niños como a los adultos, sobre

todo en su relación afectivosocial. (S.E.P. 1981)

### 2.3 IMPORTANCIA DEL AFECTO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

El afecto que le brinde al niño el padre de familia, la Educadora o la Aux. Educativa es de suma importancia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, como en la aplicación de programas psicopedagógicos que se llevan a cabo en las Estancias o Centros educativos (por ejemplo un programa de control de esfínteres) concluyendo en un óptimo desarrollo tanto mental como físico del niño.

El simple hecho de brindar afecto (abrazar al pequeño, besarlo o sonreírle cada vez que logra dominar una tarea intelectual o motriz) por sí mismo puede ser estimulante. Pero lo más importante, es que un niño necesita de los estímulos como una planta necesita de la luz y el agua, y cuantas más sean las respuestas que puedan dar los padres a las conductas favorables o constructivas, tantas más oportunidades tendrá el niño de elaborar su autoestima y sentir que es positivo y adecuado como ser humano.

Los afectos tienen muchas funciones; sirven de motivadores, inhibidores de la conducta, como instrumentos de la comunicación o como medios de estimulación e inhibición de respuestas conductuales en otros.

(Loren, 1978; Mon. Pinzón, 1971)

Piaget no examina ni niega la importancia de los sentimientos-afectos, tal como él los denomina, pero ha centrado su interés principalmente en el desarrollo de la inteligencia, a la que considera como elemento central de la vida de cada persona. Sin embargo, reconoce que cada acto inteligente esta acompañado de sentimientos (de interés, de placer, de esfuerzo, etc.) y que estos sentimientos proporcionan la energía que produce el desarrollo



intelectual. La emoción es la que hace a la inteligencia dinámica, dirigida e incluso proporciona un mejor equilibrio; la emoción y la inteligencia son lo que el sentido común llama "sentimientos e inteligencia", aspectos que — siempre están asociados, unidos y no representan facultades independientes — u opuestas. Para Piaget, cada acción incluye un aspecto cognoscitivo y un as pecto afectivo. (Pulaski, 1975)

Wallon (1985) manifiesta en sus estudios que el infante es un ser afectivo desde los primeros meses de vida, además de ser un organismo social. La emoción es el primer medio que tiene el niño para entrar en relación con lo que le rodea (primera relación). En las relaciones afectivas, la afectividad como motor necesario para el desarrollo de la personalidad del niño, la consideró como un proceso en tanto que evoluciona; el afecto es una emoción socializada (la emoción es el fundamento de lo afectivo que le permite relacionarse con su medio) en cuanto participan dos personas manteniendo sentimientos recíprocos. (Citado en Godoy, 1989)

Estas manifestaciones emocionales son los medios de unión con su entorno ya que aún no hay lenguaje establecido. El niño y el medio son inseparables.

Spitz (1979) comenta que pocas veces se advierte la importancia del papel de la madre en la toma de conciencia del niño y en su aprendizaje. Y todavía menos que, en este proceso, tienen una importancia primordial los sentimientos de la madre hacia su hijo, eso que llamamos su actitud afectiva. La ternura de la madre le permite ofrecer al niño una extensa gama de experiencias vitales, y su actitud determina la calidad de la experiencia misma.

La actitud afectiva de la madre será, la que sirva de orientación al — lactante. Las conductas afectivas son aquellas que facilitan la proximidad —

o el contacto. En el niño pequeño comprenden la proximidad activa y otras actitudes de búsqueda del contacto tales como aproximarse, seguir, agarrarse, y de señales externas como sonreír, llorar y llamar. (Dunn, 1979)

La madre no es el único ser humano que rodea al niño; existen el padre, los hermanos y éstos tienen su natural importancia; incluso el medio cultural influye sobre el niño, aún durante su primer año, en nuestra cultura occidental todo ello se transmite al niño por la madre o por su sustituto. (Spitz, 1979)

El niño comprende en parte el lenguaje verbal del adulto y es en esta relativa comprensión donde se apoya su aprendizaje, el niño comprende ciertos gestos antes de poderlos realizar, y lo mismo podría decirse de las entonaciones, de las palabras y de las construcciones gramaticales.

Es de vital importancia expresar lo que se siente, lo que se piensa, enviar mensajes.

En la comunicación afectiva las palabras tienen una función secundaria, lo esencial para el sentido de la comunicación sigue siendo el tono en la pronunciación y los gestos que la acompañan. El niño a través de esta comunicación afectiva se le permite que exprese tanto sus pensamientos y deseos, como sus agresiones y frustraciones, así el niño se manifiesta, se libera de todo lo que le daña y crece sano física y emocionalmente. La comunicación es una necesidad tan fuerte que su insatisfacción produce frustraciones y daños en la personalidad. (Siguan, 1984; Alonso, 1991)

En el caso de los niños que asisten a Estancias o Centros Educativos, hay varios factores que alteran la interacción entre el bebé y el cuidador. Incluso diferencias tan sutiles como las variaciones en el ritmo del lenguaje y en la entonación de la voz de los adultos pueden afectar las normas de

conducta del bebé.

Un niño responderá al lenguaje de una persona al sincronizar los movimientos del cuerpo con el ritmo del lenguaje. Cuando una persona hace una pausa para respirar o acentúa una sílaba, el infante acciona el cuerpo y hace movimientos muy ligeros (por ejemplo levanta una caja o baja un pie) de una forma muy parecida a como los danzantes responden a la música. Estar cerca de una persona enérgica que hable muy rápido, puede hacer que el infante sea más activo que si se encuentra frente a una persona tranquila que hable más lento. (Mussen, et. al. 1984)

En las Estancias o Centros Educativos la Educadora y la Aux. Educativa no son simples trabajadoras su papel es de suma importancia, juegan el rol de sustituto materno, con ellas el niño interactúa en forma verbal y física, es decir, con ellas se da el acercamiento y la comunicación que el niño necesita ya que ahí cubre sus necesidades básicas de alimentación y de estimulación mientras su madre trabaja.

El trabajo de la Estancia o Centro Educativo se realiza sobre la base del trato directo entre un personal capacitado y regido por la división del trabajo, y los niños sobre quienes recaen los beneficios de esta capacitación y especialización. Pero el otro 50 % de trabajo debe dirigirse a la educación de las madres, porque se encuentra que sin esto último la obra del servicio se discontinuaría durante las horas que el niño permaneciera en su hogar. Muchas veces los problemas que un niño presenta son el reflejo de la situación familiar o ambiente en el cual el niño vive y se desarrolla.

Lo que se pretende es sentar las bases que harán conocer a los padres sus obligaciones, esa orientación para el trabajo adecuado de sus hijos.

(Cruz y Galindo, 1989; Martínez, Rodríguez y Marquez, 1972)

Por ello es importante que los padres de familia den su apoyo, atención y seguimiento a los programas psicopedagógicos que se elaboran y llevan a cabo en Estancias o Centros Educativos para que tengan éxito. Uno de ellos es el caso de un programa de control de esfínteres.

## 2.4 PROPUESTA PARA UN PROGRAMA DE CONTROL DE ESFINTERES

### EN UNA ESTANCIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO INFANTIL

#### OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este estudio fue desarrollar un programa de control de esfínteres para niños de 18 a 25 meses de edad, tomando en cuenta aspectos de comunicación y conductas afectivas (como: un tono de voz agradable, gestos de aprobación, instrucciones claras y sencillas, ayuda física y contacto visual).

El desarrollo de este estudio experimental tuvo como escenario la sala de Maternal "A" de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil No. 8 del I.S.S.S.T.E.

Se tomaron como base los postulados de Foxx y Azrin (1973) que elaboraron un programa para entrenar a niños normales con procedimientos operantes y lo aplicaron a 34 niños con edades de 20 a 36 meses. El entrenamiento lo realizaron de manera individual entrenadores con experiencia, en el consultorio o en la casa del niño. Y el de Cuentas (1984) que realizó un programa de capacitación a personal del área educativa para entrenar en el control de esfínteres a cuatro grupos de niños en Centros de Desarrollo Infantil, enfatizando la importancia de la participación positiva de cada una de las personas de la sala.

El programa propuesto por Cuentas (1984) se complementó para este estudio con los aspectos de comunicación y conductas afectivas (como: un tono de voz agradable, gestos de aprobación, instrucciones claras y sencillas, ayuda física y contacto visual).

## CAPITULO III

## METODO

## A) Sujetos

Se trabajó con el grupo de Maternal "A" que estaba conformado por 14 niños con edades fluctuantes entre los 18 y 25 meses de edad.

Los requisitos para que participaran en el programa, es que tuvieran al comenzar éste, la edad mínima de 18 meses, ya que a esta edad poseen la suficiente madurez neurofisiológica. (Cuentas, 1984)

Otro requisito fue que asistieran regularmente a la Estancia, por lo que para este estudio solo se incluyeron a 10 niños.

A continuación se presenta la TABLA 1 que muestra las características de los sujetos.

T A B L A 1

Sujeto	Edad	Sexo	Ingreso Fam.	Profesión de Madre
S1	20 meses	femenino	\$ 3,200	Trabajadora Social
S2	20 meses	femenino	\$ 1,750	Secretaria
S3	21 meses	femenino	\$ 2,300	Psicóloga
S4	22 meses	femenino	\$ 1,000	Técnico Especializado
S5	20 meses	femenino	\$ 2,000	Médico
S6	20 meses	masculino	\$ 2,000	Educadora
S7	21 meses	masculino	\$ 6,000	Psicóloga
S8	23 meses	masculino	\$ 1,400	Secretaria
S9	22 meses	masculino	\$ 2,000	Química
S10	23 meses	masculino	\$ 4,000	Psicóloga

El personal de la sala estuvo formado por dos Auxiliares Educativas en donde una de ellas, funcionó como la experimentadora del presente estudio.

#### B) Escenario

El estudio se llevó a cabo en la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil No. 8 del I.S.S.S.T.E.

El programa de Control de Esfínteres se aplicó en la sala del grupo de Maternal "A" que cuenta con una superficie de  $5 \times 5 \text{ mt}^2$  aproximadamente, un mueble para depositar el material educativo y otro mueble en donde se colocan las mochilas de los niños que contienen su ropa de cambio.

Las bacinicas estuvieron en un rincón de la sala para el fácil acceso de los niños cuando se necesitaran y no resultaran estorbosas.

Otro escenario que se utilizó en la Fase de Mantenimiento fue el baño - para niñas y niños con el que cuenta la Estancia y que están integrados por baños a la medida de los niños, ubicados enfrente de la sala.

#### C) Definición de Variables

VI: Programa de entrenamiento para el control de esfínteres que incluye instigación verbal y física, reforzamiento social y consumible, realización de la cadena conductual, así como la utilización de - comunicación y conductas afectivas del entrenador hacia los niños.

VD: Porcentaje de mantenerse mojado

VD: Porcentajes de orinar o defecar en bacinicas o baño

#### D) Materiales

1. Un cuestionario a Padres de Familia sobre: (Ver anexo 1)
  - a. conocimientos y actitudes hacia la enseñanza del control de esfínteres.
  - b. antecedentes familiares para el control de esfínteres.
2. Hoja con definición de comunicación y conductas afectivas.  
(Ver anexo 2)
3. Hoja de registro de la comunicación y conductas afectivas.  
Un cronometro para el tiempo. (Ver anexo 3)
4. Hojas de registro de las conductas seco o mojado, durante:  
Línea Base, Fase de Entrenamiento, Fase de Mantenimiento,  
Línea Base, Fase de Seguimiento. (Ver anexo 4)
5. Instructivo para personal. (Ver anexo 5)



6. Instructivo para Padres de Familia. (Ver anexo 6)
7. Cartulina recordatoria que fue colocada en la pared, en un lugar visible.
8. Cartulina blanca que contenfa el registro de las conductas seco o mojado.
9. Se utilizaron bacinicas "Picolo" una para cada niño, marcada con su nombre.
10. Calzones entrenadores de algodón.
11. Se utilizaron reforzadores como:
  - a. Sociales por Ejem. elogios, "Muy bien", "Que bonito niño", "Porras", etc.
  - b. Consumibles por Ejem. "galletas", "dulces pequeños", etc.
12. Material de aseo como: "papel sanitario", "trapeador", "toallas sanitas" y "jabón de tocador".

#### E) Definición de Conductas a Registrar

1. Tono de voz agradable: Que el sonido de la voz de la Auxiliar Educativa fuera audible, pausado y con contenido positivo.
2. Gestos de Aprobación: Movimientos del rostro de la Auxiliar Educativa que expresen aceptación.
3. Ayuda Física: Cualquier conducta de ayuda de la Auxiliar Educativa que le permitirá al niño realizar la conducta que se le solicitaba y que por sí mismo no la realizaba, por Ejem. tomarle la mano, apoyarse en él, etc.

4. Contacto Visual: Contacto ojo a ojo entre la Auxiliar Educativa y el niño (a). (Ribes, 1979)
5. Seco: Que el calzón del niño no este húmedo de algún líquido o sucio al momento en que las Auxiliares Educativas hagan el chequeo.
6. Mojado: Que el calzón del niño este húmedo con algún líquido o sucio como consecuencia de la falta de control de esfínteres al momento en que las Auxiliares Educativas hagan el chequeo.
7. Accidente: Cuando el niño se encuentra orinando o defecando y sea perceptible para la Auxiliar Educativa.

#### F) Sistema de Registro

Se emplearon registros de frecuencia de las conductas de los niños que no controlaban esfínteres de acuerdo a la hoja de registro de seco o mojado diariamente. (Ver anexo 4)

Cada 30 minutos se checaba el calzón de los niños si estaba seco o mojado. Estos chequeos se realizaron en el horario de 8:30 - 14:00 hrs.

La confiabilidad se llevó a cabo a partir de los registros que hicieron un observador independiente y una Auxiliar Educativa, utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Confiabilidad} = \frac{\text{frecuencia menor}}{\text{frecuencia mayor}} \times 100$$

### G) Diseño Experimental

Se utilizó un diseño individual PRETEST - POSTEST (N= 1) en donde cada sujeto actúo como su propio control. (Castro, 1979)

En forma grafica queda como:

$$O_1 - X - O_2$$

En donde:

$O_1$  = PRETEST (Línea Base) se hizo un registro de las conductas de los niños seco o mojado. (Ver anexo 4)

X = Fase de Entrenamiento, se aplicó el programa de control de esfínteres, utilizando la Auxiliar Educativa (experimentador) la comunicación y conductas afectivas, propuestas para este estudio. (Ver anexo 4)

$O_2$  = POSTEST (Línea Base) se hizo nuevamente un registro de las conductas de los niños seco o mojado. (Ver anexo 4)

Después del POSTEST (Línea Base) hubo una Fase de Seguimiento en la cual se registraron las conductas de los niños seco o mojado. (Ver anexo 4)

### H) Procedimiento

El estudio se realizó de 8:30 - 14:00 hrs. de Lunes a Viernes, se trabajó con los sujetos del grupo que asistieron regularmente a la Estancia desde el inicio de este estudio, y se comenzó con los niños conforme iban llegando a la sala.

O<sub>1</sub> = PRETEST (Línea Base)

Esta fase tuvo una duración de 5 días

La evaluación inicial PRETEST (Línea Base) se realizó checando los calzones de los niños cada 30 min. aproximadamente. El personal realizó la rutina acostumbrada, no se hicieron cambios o modificó la forma de trabajo. Si se detectaba un calzón mojado o sucio, las Auxiliares Educativas cambiaban inmediatamente al niño para que al siguiente chequeo no continuara con el mismo calzón. (Ver anexo 4)

Al personal de pediatría de dicha Institución se le pidió que realizara una revisión a todos los niños del grupo de Maternal "A" para descartar la presencia de problemas anatómicos o fisiológicos que pudieran interferir con el Entrenamiento. A tal revisión la Doctora informó que los niños no presentaban ningún tipo de problema, pero las madres de familia de los sujetos 4, 7 y 9 informaron a la Auxiliar Educativa (experimentador) que los niños sufrían de estreñimiento.

A los niños se les hizo una evaluación de prerrequisitos de los repertorios conductuales relacionados con las habilidades involucradas en el entrenamiento al control de esfínteres como: seguimiento de instrucciones, habilidades motoras (pararse, sentarse, bajarse y subirse el calzón, quitarse y ponerse la ropa), atención a las instrucciones, significancia de los reforzadores (social y consumible), diferencia sus objetos personales de otros. Esta evaluación se hizo durante tres días apoyándose en los programas educativos del grupo y en las actividades de la vida diaria.

Posteriormente se les dió un entrenamiento de prerrequisitos a nivel grupal, para tratar de homogenizar los repertorios conductuales relacionados

con las habilidades involucradas en el entrenamiento al control de esfínteres, apoyándose en las actividades psicopedagógicas que propone el programa educativo de las Estancias I.S.S.S.T.E.

Durante la fase de evaluación inicial PRETEST (Línea Base) el experimentador que formó parte del personal que atendió al grupo de Maternal "A" como Auxiliar Educativa dió a su otra compañera del grupo, que es también Auxiliar Educativa, el instructivo del procedimiento a que lo leyera, en el cual se explicó: (Ver anexo 5)

1. La conveniencia de enseñar a los niños empleando métodos agradables sin castigos y sobre todo con afecto en los términos propuestos para este estudio.
2. Importancia de la participación de cada una de las personas del grupo.
3. Los conceptos que se usarán más frecuentemente en el instructivo.
4. La descripción detallada de cada paso del procedimiento.
5. La forma de desvanecerlo.

Adjunto a este programa se le dió una hoja con las definiciones de la comunicación y conductas afectivas a mantener constantes durante todo el programa y después de haberlo terminado. (Ver anexo 2)

Las dudas que tuvo se le fueron aclarando durante esta fase PRETEST - (Línea Base).

Cuando terminó la fase de evaluación inicial PRETEST (Línea Base) a través de una reunión grupal se dió la capacitación a los Padres de Familia que se llevó a cabo en la sala de juntas de dicha Institución que cuenta con una superficie de 6 x 6 mts<sup>2</sup> aproximadamente, 20 sillas, 4 ventanas, un

escritorio y un pizarrón:

- a. Se les preguntó acerca de los intentos hechos en su casa de comenzar el control de esfínteres.
- b. Se les aplicó un cuestionario sobre:
  1. Conocimientos y actitudes hacia la enseñanza del control de esfínteres.
  2. Antecedentes familiares en cuanto si algún miembro de la familia presentó problemas para el control de esfínteres. (Ver anexo 1)
- c. Se les dió una plática en la cual se les informó:
  1. El propósito del programa.
  2. Importancia de la comunicación y conductas afectivas.
  3. Importancia de su participación y seguimiento en casa de este programa.
- d. Se les entregó a cada Padre de Familia un instructivo del procedimiento en el cual se les explicó: (Ver anexo 6)
  1. La descripción detallada de cada paso del procedimiento.
  2. Los conceptos más frecuentes en el instructivo.
  3. Adjunto al instructivo se les dió una hoja que contenía las definiciones de la comunicación y conductas afectivas a mantener constantes durante y después de haber terminado con el entrenamiento. (Ver anexo 2)

X = Fase de Entrenamiento

Esta fase tuvo una duración de 62 días

Al comenzar esta fase el experimentador recordó a la Auxiliar Educativa, la importancia de mantener constantes la comunicación y conductas afectivas

durante y después del entrenamiento que fue el objeto de estudio de este programa.

Tomado del programa de Cuentas (1984); en una pared de la sala se colocó una cartulina que contenía los pasos del procedimiento resumidos y que podía leerse fácilmente en caso de que la Auxiliar Educativa no recordará algún paso. También se colocó en la pared el formato de registro diario en un lugar de fácil acceso para poder anotar. (Ver anexo 4)

Dos observadores independientes le registraron al experimentador la comunicación y conductas afectivas. (Ver anexo 3)

En la mañana conforme iban llegando los niños se les quitaba el pañal y la ropa innecesaria y se dejaba en calzones y blusa (niña) o camisa (niño), también se le dejaba el pantalón. Se le pedía a la madre ropa cómoda que los niños pudieran manejar con facilidad.

El desayuno y aseo de las manos y cara se siguió haciendo con la misma rutina de la Institución. Al terminar el experimentador y la Auxiliar Educativa les ofrecían agua a los niños y preguntaban si querían orinar, se reforzaba con alabanzas a los niños que respondían afirmativamente se instigó a todo el grupo para que fueran al lugar en donde estaban las bacinicas (en uno de los costados interiores de la sala). Se les ayudó a identificar su bacinica. Ahí se les dió instrucciones de como bajarse el calzón y como sentarse en la bacinica se les prestó ayuda a los niños que no podían hacerlo solos.

Cuando transcurrían 10 minutos, se les daba la orden de levantarse; si antes de ese tiempo algún niño había ya eliminado, se le daba un dulce inmediatamente y se le reforzaba con aplausos, caricias, besos, porras, etc. Al levantarse todos los niños se revisaban todas las bacinicas, para -

reforzar al que hubiera eliminado. Se daban instrucciones para subirse el calzón y para que se dirigieran al lugar donde se encontraba el agua y los vasos (sobre uno de los muebles). Se les daba agua a todos los niños diciendo que era por sentarse en la bacinica. Se les recordaba que cuando quisieran orinar fueran rápidamente a su bacinica.

Se repitió esta secuencia cada 30 minutos, durante los primeros 3 días y a partir del 4º día de entrenamiento en adelante se redujo el número de ensayos a 5. En el horario de 8:30 - 14:00 hrs.

El horario de ensayos fue el siguiente:

1º al 3º día	4º día en adelante
8:30	8:30
9:30	9:30
10:00	10:30
10:30	12:00
12:00	13:30
13:30	

Cuando algún niño orinaba en su calzón, se le pedía que fuera a su bacinica, si orinaba, aunque fueran unas cuantas gotas, se reforzaba. Si no lo hacía, se instigaba para que realizara la cadena conductual completa.

Se ignoraban conductas inadecuadas como berrinches, llantos, agresiones, etc. Foxx y Azrin (1973) denominaban "Práctica positiva" a la acción del entrenador de ordenar al niño la práctica de que fuera a su bacinica de diferentes lugares en la casa, para un total de 10 rapidísimos ensayos de la cadena conductual. Durante cada ensayo el niño iba a su bacinica, se -



bajaba sus pantalones, se sentaba él mismo por cerca de dos segundos, se paraba, se subía sus pantalones y entonces se cambiaba a otro lugar. La "Práctica positiva" se realizaba después de haber ocurrido un accidente.

Para tener más control de las Variables Extrañas y evitar la confusión en los niños y no saber que hacer, las instrucciones del procedimiento las daba solo el experimentador y ninguna otra persona más. Las instrucciones se daban claras y sencillas, cuidando se mantuvieran constantes la comunicación y conductas afectivas en los términos propuestos para este estudio.

Conforme los niños iban adquiriendo más habilidades se fueron desvaneciendo: las instrucciones, la instigación o ayudas físicas, los elogios, los dulces, el agua gradualmente; de tal forma que solo se les ayudaba a los niños en las tareas de mayor dificultad para ellos.

Se respetaba el ritmo de aprendizaje de cada uno de los niños. Se empezaban a desvanecer poco a poco hasta que ya no fuera necesario usarlas a partir de la apreciación del personal acerca de las habilidades que cada niño iba dominando. (Ver anexo 5, se explicaba en la segunda parte del instructivo del procedimiento del control de esfínteres la forma en como se hacía el desvanecimiento.)

Al finalizar cada día, se le informaba verbalmente a cada madre de los avances de su hijo y se le recordaba la importancia de su colaboración en casa y de la comunicación y conductas afectivas que debía mantener constantemente hacia su hijo durante el entrenamiento y después de éste en los términos propuestos en este estudio.

### Fase de Mantenimiento

Esta fase tuvo una duración de 24 días

Se comenzó esta fase al terminar el Entrenamiento. Se dieron algunos - elementos de apoyo para ayudar a que la conducta se siguiera presentando; se hacían algunos recordatorios verbales durante el día: "Recuerden que cuando quieran hacer pipí deben hacerlo en la bacinica", y se invitaba a todos - los niños a sentarse en la bacinica en 5 ocasiones; al llegar el niño a la - sala, después del desayuno, antes de la siesta, después de la siesta y después de la comida. Se les decía ¿Quién quiere hacer pipí? El que quiera - hacer pipí que se siente en la bacinica, ante este tipo de invitación, se - respetaba la decisión de los niños, no se forzaba a ninguno que no quería - ir, ni se le insistía.

El reforzamiento ya no era continuo, sino intermitente. (Ver desvanecimiento), el reforzamiento se daba a través de la propia emisión de la conducta del niño.

En caso de accidente se realizaba la repetición de la cadena conductual completa y se ayudaba a cambiar su ropa.

Se seguía manteniendo constante la comunicación y conductas afectivas - objeto de estudio de este programa y se registraban las conductas seco o mojado. (Ver anexo 4)

Se continuaba informando a los Padres de Familia de la ejecución de sus hijos diariamente.

Se realizó el registro diariamente durante 24 días. El registro abarcó el mismo horario que en las fases anteriores y lo realizaron las mismas personas de la sala (el experimentador y la Auxiliar Educativa).

O<sub>2</sub> = POSTEST (Reversión a Línea Base)

Esta fase tuvo una duración de 3 días

Se realizó al terminar la fase de mantenimiento. Se eliminaron los reforzadores, el agua y las instigaciones o ayudas físicas o verbales. Se hizo un registro de las conductas seco o mojado. (Ver anexo 4)

Se invitaba a los niños a que fueran a la bacinica en 5 ocasiones; al llegar el niño a la sala, después del desayuno, antes de la siesta, después de la siesta y después de la comida. Se continuó informando a los Padres de Familia de la ejecución de sus hijos diariamente. El horario fue el mismo que en las fases anteriores.

#### Fase de Seguimiento

Esta fase tuvo una duración de 4 días (una vez por semana)

Al terminar el POSTEST (Reversión a Línea Base) se dejó pasar 30 días, y se comenzó la fase de seguimiento. En esta también se registraron las conductas seco o mojado. (Ver anexo 4)

El horario fue el mismo que en las fases anteriores de 8:30 - 14:00 hrs. Se siguió manteniendo constantes la comunicación y conductas afectivas objeto de estudio de este programa.

Se continuó informando a los Padres de Familia de la ejecución de sus hijos. Los registros los hicieron las mismas personas de las fases anteriores.

Posteriormente al término de la Fase de Seguimiento a los Padres de Familia se les aplicó otro cuestionario para evaluar la efectividad y satisfacción del Programa de Control de Esfínteres. (Ver anexo 7)

## CAPITULO IV

## RESULTADOS

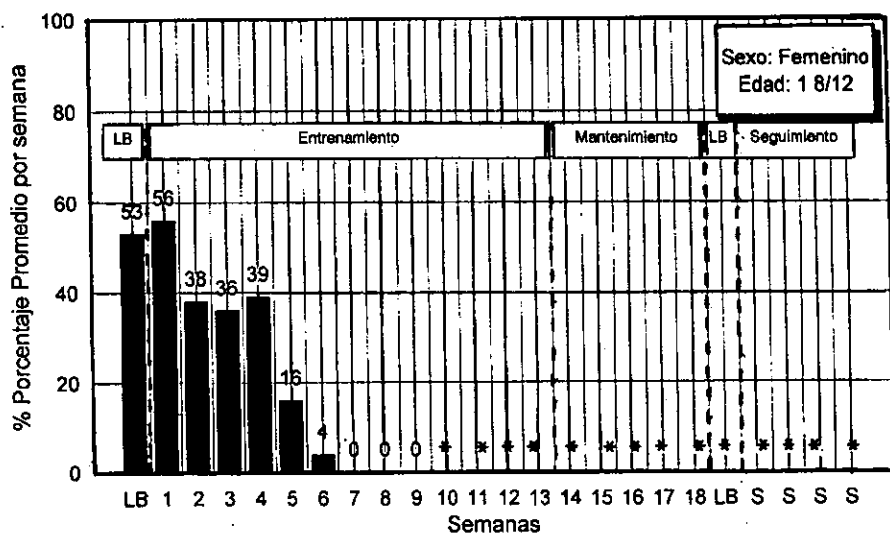
De acuerdo con el objetivo del estudio, a continuación se presentarán -  
los principales resultados, agrupandolos por:

- A) Adquisición del Control de Esffinteres
- B) Indices de Confiabilidad
- C) Satisfacción de los Padres de Familia

## A) ADQUISICION DEL CONTROL DE ESFINTERES

El sujeto 1 Sexo femenino, de 1 año 8 meses tuvo en L.B. 53 % de la conducta mojado, durante el Entrenamiento los porcentajes fluctuaron entre 56 % y 4 % con una tendencia constante a bajar. A partir de la 7a. semana logró 0 % de la conducta de mojado. Los datos del sujeto 1 se obtuvieron hasta la sesión 9, no llegando al término del programa ya que la menor fue cambiada de Estancia por motivos de cambio de trabajo de la madre. Sin embargo se considera que logró controlar esfinteres, pues tuvo 0 % de la conducta de mojado por 3 semanas seguidas. (Ver gráfica 1)

Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 1

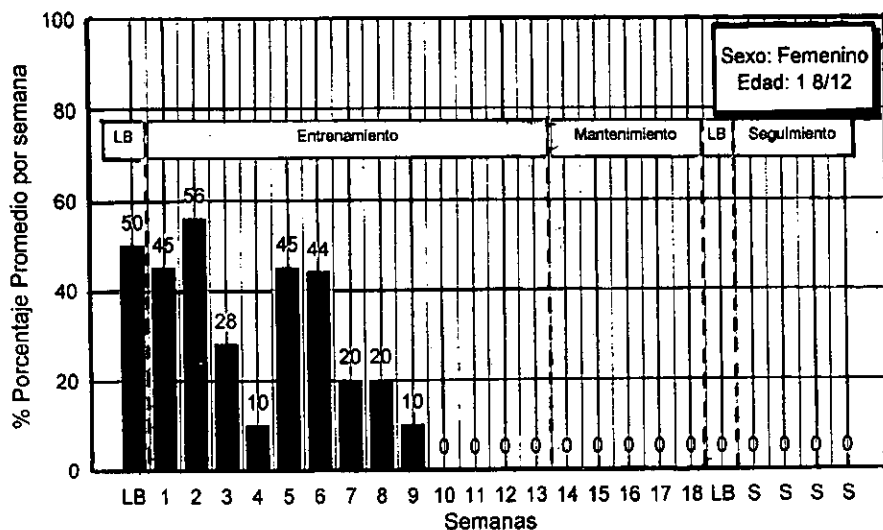


\* = inasistencia

El sujeto 2 Sexo femenino, de 1 año 8 meses tuvo en L.B. 50% de la conducta mojado y durante el Entrenamiento el porcentaje fue variable, subía y bajaba. A partir de la 7a. semana el porcentaje empezó a bajar y en la 10a. alcanzó el 0% de la conducta de mojado.

Se obtuvieron porcentajes altos en las semanas 6a. y 7a. debido a que en ese tiempo el sujeto se negaba a seguir instrucciones durante los ensayos, se mojaba con frecuencia, hacía berrinches, su mamá reportaba que el sujeto exigía que solo se le atendiera a ella en casa, que le pusieran pañal como a su hermano pequeño. Es importante señalar que el sujeto tuvo un hermanito 3 meses antes de comenzar el estudio. (Ver gráfica 2)

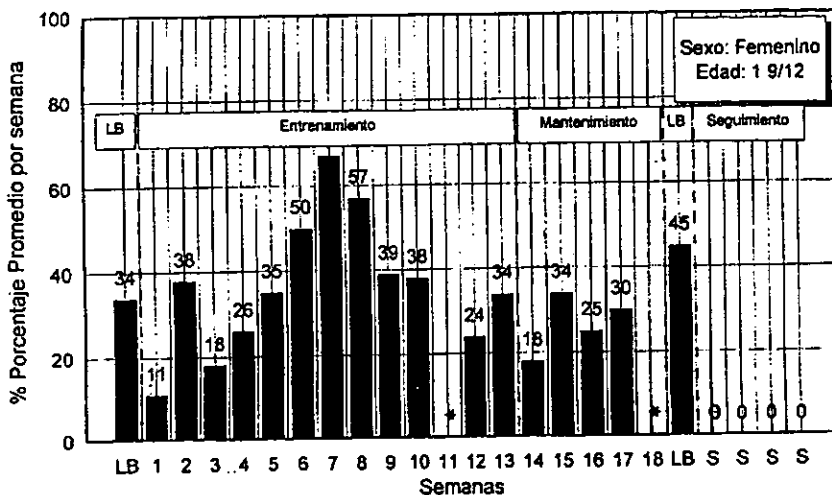
Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 2



El sujeto 3 Sexo femenino, de 1 año 9 meses tuvo en L.B. 34 % de la conducta mojado. Se observa que durante las fases, de Entrenamiento, Mantenimiento y en la siguiente L.B. los porcentajes de la conducta de mojado subían y bajaban constantemente, ya en la Fase de Seguimiento alcanza el 0 % de la conducta de mojado.

Se observa que en las primeras semanas de Entrenamiento tuvo porcentajes bajos debido a que el sujeto retenía la orina por períodos largos de tiempo y es hasta las semanas 6a., 7a. y 8a. que deja de hacerlo, se moja con frecuencia y acepta sentarse a la nica, la niña es muy tímida, hace berrinches, habla poco y es poco sociable. En la 11a. semana faltó debido a que se fue de vacaciones, y en la 18a. semana faltó porque estuvo enferma y fue vacunada, por tal motivo en el POSTEST se observa un porcentaje alto debido a que el sujeto presentaba molestias y lloraba frecuentemente, por lo que fue difícil el que siguiera instrucciones. Posiblemente logró el control de esfínteres hasta la Fase de Seguimiento por la madurez adquirida. (Ver gráfica 3)

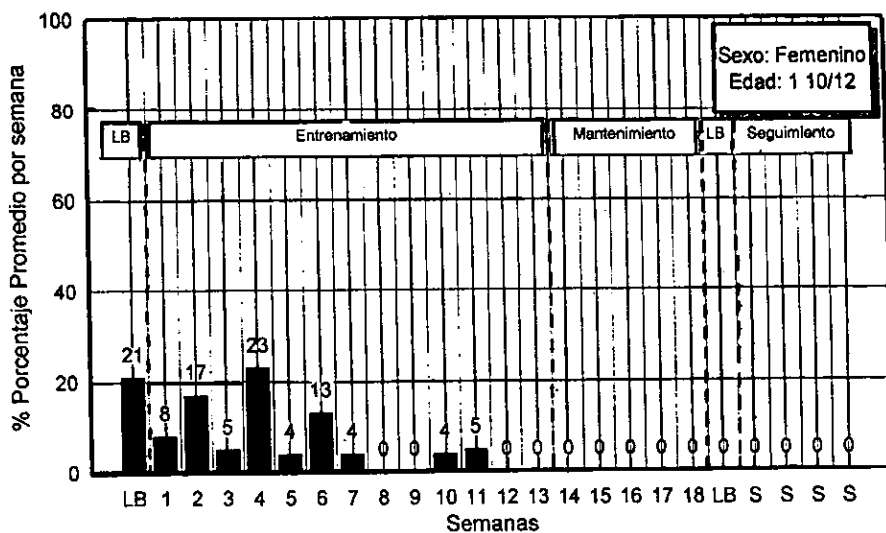
Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 3



\* = inasistencia

El sujeto 4 Sexo femenino, de 1 año 10 meses tuvo en L.B. 21 % de la conducta de mojado. En el Entrenamiento los porcentajes fluctuaban entre el 23 % y 5 % con tendencia constante a bajar, es notorio observar que los porcentajes fueron siempre bajos y en la 12a. semana alcanza el 0 % de la conducta de mojado. Se observa que en las semanas 10a. y 11a. se obtuvieron porcentajes bajos debido a que el sujeto no quiso seguir instrucciones durante los ensayos. Además es importante señalar que el sujeto padecía de estreñimiento. (Ver gráfica 4)

Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 4

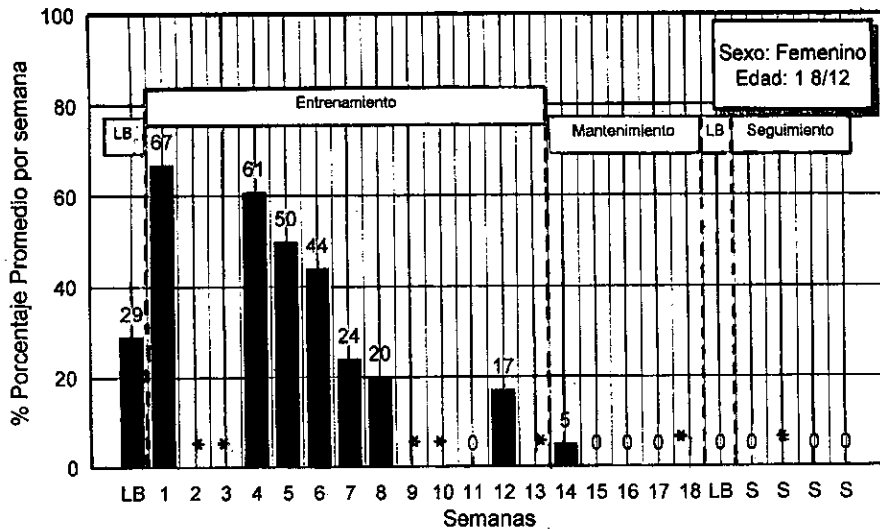




El sujeto 5 Sexo femenino, de 1 año 8 meses tuvo en L.B. 29 % de la conducta de mojado. En la Fase de Entrenamiento y la primer semana de la Fase de Mantenimiento, los porcentajes fueron bajando constantemente desde un 67 % hasta un 5 %, en la 15a. semana alcanza el 0 % de la conducta de mojado.

En la Fase de Entrenamiento se observan 5 espacios sin valor de porcentaje, la menor faltó en esas 5 semanas, aún así tuvo porcentajes bajos y logró el control de esfínteres antes que los niños.

Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 5



\* = inasistencia

El sujeto 6 Sexo masculino, de 1 año 8 meses tuvo en L.B. 64 % de la conducta de mojado. Se observa que durante la Fase de Entrenamiento los valores de los porcentajes subían, en la Fase de Mantenimiento comenzaron a bajar y en la siguiente L.B. volvió a subir el porcentaje de la conducta de mojado, ya en la Fase de Seguimiento es donde alcanza el 0 %.

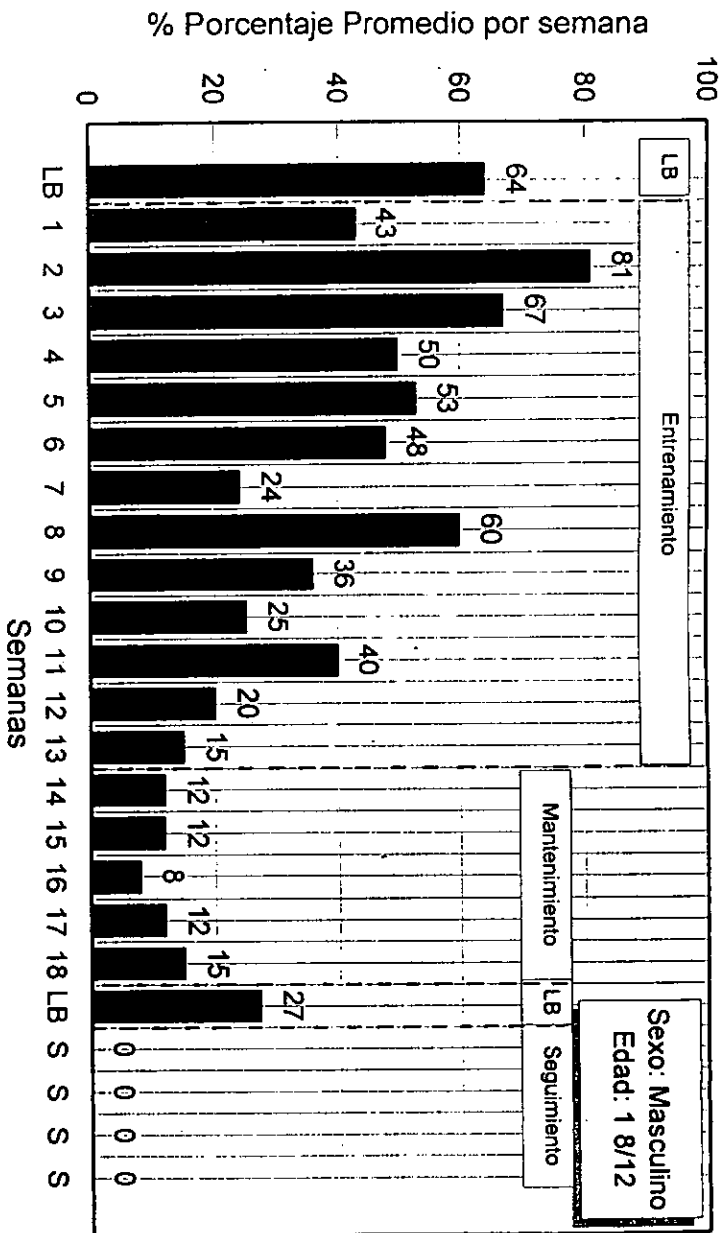
Se observa que en las primeras semanas 2a. y 3a. de Entrenamiento los porcentajes son altos debido a que el sujeto no seguía instrucciones, además su lenguaje no era muy claro y la Doctora de la Estancia nos informó que él fue el último de su grupo que aprendió a caminar y esto sucedió 2 meses antes de comenzar el ciclo escolar, así como también su desarrollo es más lento en comparación con los demás niños del grupo.

En la 8a. semana se observa un porcentaje alto, pues el sujeto regreso de vacaciones de Diciembre, y presentaba conductas frecuentes de berrinches, agresividad, egocentrismo, exigiendo toda la atención para él, no aceptaba la compañía de otros niños, no seguía instrucciones. Esta misma situación se vuelve a presentar en la 18a. semana.

En el POSTEST tuvo porcentaje de conducta de mojado debido a que no quiso seguir instrucciones, estuvo agresivo, molesto, lloraba con frecuencia.

Posiblemente logrará el control de esfínteres hasta la Fase de Seguimiento por la madurez adquirida. (Ver gráfica 6)

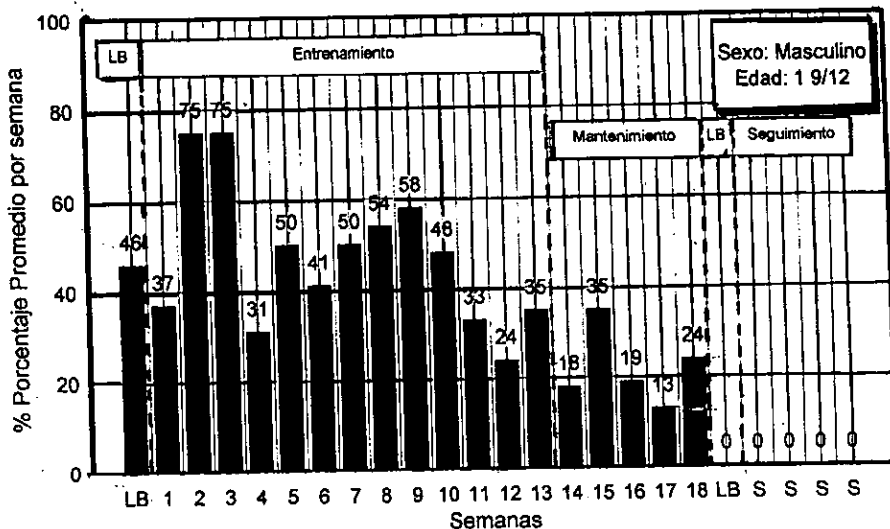
## Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 6



El sujeto 7 Sexo masculino, de 1 año 9 meses tuvo en L.B. 46 % de la conducta de mojado. Se observa que durante las Fases de Entrenamiento y Mantenimiento los porcentajes fueron variables, subían y bajaban constantemente, a partir de la 11a. semana los porcentajes comenzaron a ser bajos - pero seguían subiendo y bajando, ya en la siguiente L.B. alcanzó el 0 % de la conducta de mojado.

Se observa que en las semanas 2a. y 3a. tuvo porcentajes altos el - sujeto pues se negó a seguir instrucciones, le agradaba persistir en sus juegos y por estar en ellos se mojaba en ocasiones, además de que padecía de - estreñimiento. (Ver gráfica 7)

Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 7

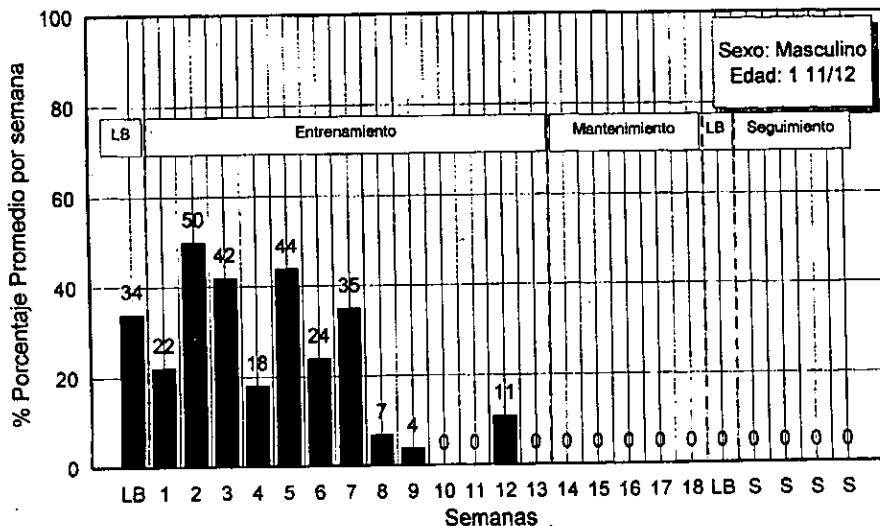


El sujeto 8 Sexo masculino, de 1 año 11 meses tuvo en L.B. 34 % de la conducta de mojado. En la Fase de Entrenamiento los porcentajes fueron variables (suben y bajan). A partir de la 8a. semana el porcentaje empezó a bajar más y en la 13a. semana alcanzó el 0 % de la conducta de mojado.

Se observa que tuvo porcentajes altos en las 2a., 3a. y 5a. semana, no quiso seguir instrucciones, al llegar al salón hacia con frecuencia berrinches, agredía a sus compañeros y lloraba. Un punto importante de mencionar es que 3 meses antes de que empezara el entrenamiento su mamá parió a un hermano, lo cual provocó alteraciones emocionales en el sujeto.

En la 12a. semana el sujeto llegó tarde después de haber ido al médico, posteriormente no quiso seguir instrucciones y se mojó. (Ver gráfica 8)

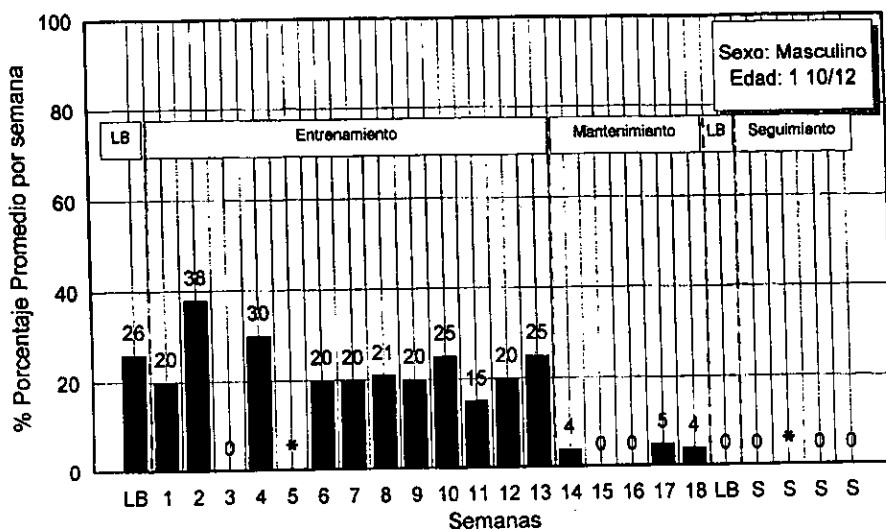
Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 8



El sujeto 9 Sexo masculino, de 1 año 10 meses tuvo en L.B. 26 % de la conducta de mojado. Durante la Fase de Entrenamiento el porcentaje tendió a ser bajo y a mantenerse con un mismo valor por varias semanas (semanas 6, 7, 8 y 9), en la Fase de Mantenimiento los porcentajes fueron variables y - más bajos, en la siguiente L.B. es donde alcanza el 0 % de la conducta - de mojado.

Aunque los porcentajes fueron bajos se observa que el sujeto en las - primeras semanas 1a. y 2a. no quiso seguir instrucciones, hace berrinches, su lenguaje no era muy claro, era poco sociable, padecía de estreñimiento. (Ver gráfica 9)

Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 9



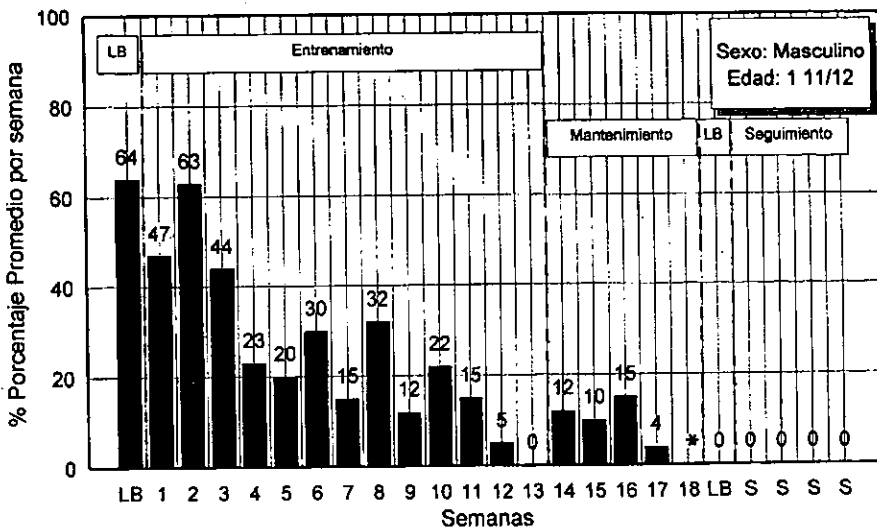
\* = inasistencia

El sujeto 10 Sexo masculino, de 1 año 11 meses tuvo en B.B. 64 % de la conducta de mojado. Durante la Fase de Entrenamiento los porcentajes fueron altos en las semanas (semanas 2, 3 y 4) y comenzaron a ser bajos a partir de la 5a. semana, situación que se observa hasta la Fase de Mantenimiento y en la siguiente L.B. alcanza el 0 % de la conducta de mojado.

Se observa que en las primeras semanas 1a. y 2a. tuvo porcentajes altos debido a que el sujeto no seguía instrucciones. En la 8a. semana el sujeto regreso de vacaciones de Diciembre, y presento un porcentaje de mojado debido a que estuvo en tratamiento por parasitos. Además presentaba conductas frecuentes de inseguridad, timidez, aislamiento, poco sociable. Se señala que el sujeto tenia un lenguaje claro y padecía de reflujo desde muy pequeño.

En la 18a. semana faltó porque se fue de vacaciones. (Ver gráfica 10)

Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado del Sujeto 10



\* = inasistencia

De todo el grupo de niñas el sujeto 3 Sexo femenino, de 1 año 9 meses tuvo porcentajes en todas las Fases del Programa, menos en la Fase de Seguimiento que es cuando logra el 0 % de la conducta de mojado. Posiblemente logra el control de esfinteres hasta esta fase por la madurez adquirida.

Del grupo de niños el sujeto 6 Sexo masculino, de 1 año 8 meses tuvo porcentajes en todas las Fases del Programa que tendían a ser altos y variables a excepción de la Fase de Seguimiento que es cuando logra el 0 % de la conducta de mojado. Posiblemente logra el control de esfinteres hasta esta fase por la madurez adquirida.

De todo el grupo de niños el sujeto 8 Sexo masculino, de 1 año 11 meses ocupó menos semanas de Entrenamiento pues en la 13a. semana logró el 0 % de la conducta de mojado y los demás ocuparon todas las Fases del Programa y hasta la segunda L.B. logran el 0 % de la conducta de mojado a excepción del sujeto 6 que es hasta la Fase de Seguimiento.

En general los niños requirieron un número mayor de semanas que las niñas para lograr el 0 % de la conducta de mojado en el Programa de Control de Esfinteres. (Ver Tabla de Datos de Porcentaje Promedio por Semana de la Conducta de Mojado.)

#### B) INDICES DE CONFIABILIDAD

La confiabilidad promedio obtenida a partir del registro realizado de la Comunicación y Conductas Afectivas es de:

- a. 93 % Tono de voz agradable
- b. 81 % Reforzamiento
- c. 68 % Contacto Visual



d. 62 % Ayuda Física

e. 48 % Gestos de Aprobación

(Ver Tabla de Porcentaje de las Conductas Afectivas)

Posteriormente al término de la Fase de Seguimiento a los Padres de Familia se les aplicó otro cuestionario para evaluar la efectividad y satisfacción del Programa de Control de Esfínteres, las respuestas al cuestionario nos indicaron lo siguiente:

En cuanto a la Efectividad: el lugar en donde aprendieron los niños a controlar esfínteres, 44 % de ellos mencionaron que fue en la Estancia y 55 % en ambos lugares (casa y Estancia).

También que el niño avisa para que le ayuden a hacer pipí o popó solo como un apoyo ya que los Padres comentan que el niño pide que lo acompañen al baño o que lo suban a la tasa del baño, que se le de la nica, que se le desabroche el pantalón y se le suba el cierre.

#### C) SATISFACCION DE LOS PADRES DE FAMILIA

Los Padres de Familia respondieron estar satisfechos con el Programa por las ventajas que se les presentaron con el logro, tales como ahorro y economía por ya no tener que comprar pañales, ahorro de tiempo por ya no lavar tanta ropa, mayor libertad y comodidad para salir de casa, el niño es más independiente, se evita la presencia de irritaciones y rozaduras, el niño no moja la cama.

En una escala de 1 a 10 los Padres de Familia calificaron el Programa por su satisfacción con él. 6 de ellos le dieron un valor de 100 % y 3 de 80 % y en relación a que tan rápido fue: 55 % lo consideraron rápido y 44 % regular.

TABLA DE PORCENTAJES PROMEDIO POR SEMANA DE LA CONDUCTA DE MOJADO

Suj.	Sexo	Edad	LB	ENTRENAMIENTO														MANTENIMIENTO				LB	SEGUM.															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		M	M	M	M												
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M		M	M	M	M	M	M										
S1	Femenino	1 8/12	53	56	38	36	39	16	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S2	Femenino	1 8/12	50	45	56	28	10	45	44	20	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S3	Femenino	1 9/12	34	11	38	18	26	35	50	67	57	39	38	*	24	34	18	34	25	30	*	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S4	Femenino	1 10/12	21	8	17	5	23	4	13	4	0	0	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S5	Femenino	1 8/12	29	67	*	*	61	50	44	24	20	*	*	0	17	*	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S6	Masculino	1 8/12	64	43	81	67	50	53	48	24	60	36	25	40	20	15	12	12	8	12	15	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S7	Masculino	1 9/12	46	37	75	75	31	50	41	50	54	58	48	33	24	35	18	35	19	13	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S8	Masculino	1 11/12	34	22	50	42	18	44	24	35	7	4	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S9	Masculino	1 10/12	26	20	38	0	30	*	20	20	21	20	25	15	20	25	4	0	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S10	Masculino	1 11/12	84	47	63	44	23	20	30	15	32	12	22	15	5	0	12	10	15	4	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Código: conducta  
M = % de mojado.  
\* = inasistencia

**TABLA DE PORCENTAJES DE LAS CONDUCTAS AFECTIVAS.**

Número de Registro.	Tono de voz agradable.	Contacto visual.	Ayuda física.	Gestos de aprobación.	Reforzamiento.
1	100	72.5	92.0	88.0	82.1
2	92.5	62.9	46.6	60.0	100
3	100	76.5	86.6	71.9	84.2
4	100	59.0	42.9	44.0	100
5	92.3	38.8	100	33.3	57.1
6	85.3	66.6	40.0	60.0	75.0
7	100	55.5	100	35.7	88.8
8	69.2	51.9	33.3	45.5	88.2
9	93.3	59.5	70.0	50.0	92.9
10	95.3	66.6	12.5	50.0	80.0
11	91.9	87.5	33.3	34.6	72.7
12	100	67.6	75.0	25.8	83.3
13	96.8	67.9	75.0	61.9	100
14	75.8	58.6	50.0	30.0	66.6
15	95.2	78.6	57.1	47.0	66.6
16	93.8	66.6	50.0	41.6	40.0
17	96.9	88.0	62.5	50.0	80.0
18	88.8	72.0	66.6	36.4	100
19	88.8	75.0	50.0	45.5	80.0
20	93.1	95.2	87.5	47.4	72.7
21	100	57.1	60.0	56.5	100
$\Sigma$	1949.0	1423.9	1290.9	1015.1	1710.2
$\bar{x}$	92.8	67.8	61.4	48.3	81.43

## CAPITULO V

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se concluye que el total de los sujetos logró el 100 % de efectividad en el control de esfínteres. Sin embargo, se observa que al haber manejado aspectos de comunicación y conductas afectivas y no haber hecho énfasis en las contingencias de la cadena conductual, se alargó el tiempo de entrenamiento como se puede ver en las gráficas de porcentaje de la conducta de mojado de cada sujeto, pues de 2 semanas programadas inicialmente se prolongó hasta 13 semanas.

Por otro lado, el programa propuesto por Cuentas (1984) obtuvo un 100 % de eficacia, ocupó menos tiempo y los gastos en relación al presente estudio fueron menores.

Este estudio también nos informa de las diferencias observadas entre niñas y niños. Como se pudo observar las niñas aprendieron a controlar esfínteres en un número menor de semanas que los niños, es decir el aprendizaje en el control de esfínteres es más rápido en las niñas que en los niños, con esto se reafirma lo que se encontró en investigaciones anteriores (De la Torre, 1991; Mc. Candless, 1984; Oppel, et. al. 1968).

La educación de las funciones de eliminación constituye una situación de aprendizaje que saca partido de la prontitud en la maduración biológica y cognoscitiva. El proceso de entrenar a un niño es mucho más fácil y tiene más probabilidad de éxito si el niño además de poseer la madurez física entiende porque es preferible el control de la orina y la defecación a la libre expresión de estas funciones y en este sentido a la edad en que se -

comienza el control de esfínteres, las niñas son más maduras en varios aspectos de su desarrollo que los niños y a esto se puede deber que las niñas logren el control de esfínteres antes que los niños. En consecuencia mientras más edad tenga un niño cuando se inicia el entrenamiento sanitario, menos tiempo se requerirá para lograrlo. (Watson, 1979; Papalia, 1986; Mussen, et. al. 1988)

Sin embargo el control de esfínteres no depende tanto de las técnicas empleadas sino de factores tales como: la actitud de los padres es decir la ansiedad, necesidad de prestigio, sobreprotección o rechazo etc., problemas fisiológicos por ejemplo el estreñimiento y que en este caso los sujetos S4, S7 y S9 presentaron esta situación durante el estudio y como se pudo observar en las gráficas de porcentajes de la conducta de mojado eran variables. Papalia (1978) nos dice, los niños con **tendencia a la constipación** (estreñimiento) produce que sus movimientos intestinales no se hagan en el momento oportuno ocasionando que el control intestinal se retrase.

Otro aspecto relacionado con el entrenamiento sanitario es la personalidad del niño. Un estudio indicó que el entrenamiento sanitario prematuro o estricto puede dar lugar a problemas inmediatos de la personalidad, como mojar la cama, temor del retrete, estallidos de cólera, obstinación, ira y preocupación exagerada por la limpieza (Mussen, et. al. 1988).

El método de entrenamiento utilizado demostró su efectividad en ambos sexos al 100 %. Los Padres de Familia mencionan en las respuestas que dieron al cuestionario aplicado en el POSTEST que sus hijos lograron el control de esfínteres porque sus niños avisan cuando sienten la necesidad, avisan para ir al baño y que fue por el entrenamiento proporcionado en la Estancia. Además el 44 % de los Padres mencionaron que sus hijos -

aprendieron a controlar esfínteres en la Estancia y el 55 % en ambos lugares (la casa y la Estancia).

Los Padres de Familia mostraron estar satisfechos con el programa, pues el logro del control de esfínteres les proporcionó ventajas como son: ahorro y economía en la compra de pañales, ahorro de tiempo por ya no lavar tanta ropa, mayor libertad para salir de su casa, el niño es más independiente, se evita la presencia de irritaciones y rozaduras, el niño no moja la cama.

En cuanto a su satisfacción por el programa 6 de ellos le dieron un valor del 100 % y 3 del 80 % y en relación a su rapidez el 55 % lo considero rápido y el 44 % regular.

Estas valoraciones acerca del programa y cómo se sintieron los Padres al trabajar con él, nos lleva a considerar que es necesario proporcionarles un medio para que ellos adquirieran práctica y conocimiento acerca del control de esfínteres como es:

- a. Un taller a través del cual se les capacite en el método de enseñanza que se lleva a cabo en la Estancia.
- b. Informarles acerca de los conceptos básicos del desarrollo del niño propios de esta etapa de desarrollo y la aclaración de dudas.

Las variables que afectaron la validez interna de la investigación fueron la madurez y la mortalidad experimental. Con respecto a la mortalidad de sujetos, ésta se debió a que el S1 sexo femenino, de 1 año 8 meses dejó de asistir a la Estancia a partir de la 10a. semana por motivos de cambio de trabajo de la mamá.

La exposición de los niños a este tipo de programa produjo que ellos si lograran el control de esfínteres en una situación en donde la interacción -

entre la Auxiliar Educativa y los niños fuera agradable pero en un tiempo - largo en comparación con el de Cuentas (1984) durante el cual se observó como las niñas lograron el control de esfínteres antes que los niños, además hubo la presencia de otros factores que pueden alterar el control de esfínteres haciéndolo variable y hasta retrasarse más tiempo como son: las vacaciones de la Estancia, vacaciones de la mamá que no coinciden con las de la Estancia, enfermedades de los niños (como por ejemplo, gripe, reflujo, etc.), estreñimiento de los sujetos, horario de trabajo de la mamá, etc.

Podremos concluir diciendo que es necesario para mejorar este estudio:

- Hacer más énfasis en las contingencias de la cadena conductual.
- Definir más apropiadamente los aspectos de comunicación y conductas afectivas, pues los índices de confiabilidad fueron bajos.
- Proporcionarles una capacitación a los observadores que van a registrar.
- Tener control de los sujetos en sus casas a través del entrenamiento a Padres, participando ellos en un taller para un mejor manejo del programa llevádo a cabo en la Estancia.
- Proporcionar a los Padres de Familia los conocimientos acerca de los conceptos básicos del desarrollo del niño propios de su etapa de desarrollo y la aceptación de nuevos hermanos.
- Con el fin de igualar las habilidades o conductas prerequisites entre los niños, desarrollar previamente un Programa que incluya éstas, tales como:

- a. sentarse y pararse de la bacinica
- b. bajarse y subirse el calzón y el pantalón
- c. seguir instrucciones
- d. quitarse y ponerse la ropa
- e. significancia de los reforzadores
- f. diferencia sus objetos personales de otros



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALONSO, P.M. (1991). La Afectividad en el Niño. México: Ed. Trillas.
- AUSUBEL, D.F. Citado en Breckenridge, E.M. y Nesbitt, M.M. (1973).  
Crecimiento y Desarrollo del Niño. México: Ed. Interamericana.
- ANASTASI, A. (1982). Psicología Diferencial. Madrid: Aguilar S.A de Ediciones.
- AZRIN, N.H y FOX, H.M Citado en De la Torre, F.M (1991). Control de Esfuerzos en niños Institucionalizados a través de un Entrenamiento Piramidal. Tesis Licenciatura. U.N.A.M. (pag. 18)
- BATES, A.L. y AMES, CH.J. (1991). Como guiar al niño sin presión. México: Ed. Pax - México.
- BAYLEY, N. Citado en Sánchez, E.H. (1979). Psicología Educativa. España: Ed. Universitaria. (pag. 147 - 148)
- CASTRO, L. (1979). Diseño experimental sin estadística. México: Ed. Trillas.
- CORONA, C. Y. (1989). Una Aproximación al Desarrollo Afectivo. Tesis Licenciatura. U.N.A.M.
- CRUZ, V.N. y GALINDO, M.L. (1989). Relaciones Afectivas en Niños con Privación parcial de la Madre. Tesis Licenciatura. U.N.A.M.

CUENTAS, M.R. (1984). Control de Esfinteres: Un Programa de Entrenamiento Grupal en Centros de Desarrollo Infantil. Tesis Licenciatura. U.N.A.M.

CHESS, S. y THOMAS, A. Citado en Newman, B.M. y Newman, P.R. (1988). Manual de Psicología Infantil. Vol. 1 México: Ediciones Ciencia y Técnica, S.A. Ed. Limusa. (pag. 131 - 132)

DE LA TORRE, F.M. (1991). Control de Esfinteres en Niños Institucionalizados a través de un Entrenamiento Piramidal al Personal. Tesis Licenciatura. U.N.A.M.

DOLLARD y MILLER Citado en Rappaport, L. (1986). La personalidad desde 0 a los 6 años. México: Ed. Paidós. (pag. 31 - 34)

DUNN, J. (1979). Inquietud y Bienestar Infantil. España: Ed. Morata.

ESTEVEZ, J.P. (1988). Propuesta de un Programa de Educación Psicomotriz de Apoyo al Aprendizaje de la Lecto - escritura en el niño Preescolar. Tesis Licenciatura. Universidad Intercontinental.

FOXX, H.M. y AZRIN, N.H. (1973). Dry pants: A rapid method for toilet training children. Behavior Research & Therapy. 11, 435 - 442

FOXX, H.M y AZRIN, N.H. Citado en Cuentas, M.R. (1984). Control de Esfinteres: Un Programa de Entrenamiento Grupal en Centros de Desarrollo Infantil. Tesis Licenciatura. U.N.A.M. (pag. 36 - 38 )

- GALINDO, E., BERNAL, T. e HINOJOSA, G. (1984). Modificación de Conducta en la Educación Especial. México: Ed. Trillas.
- GESELL, A. y AMATRUDA, C. (1985). Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. México: Ed. Paidós.
- GESELL, A. Citado en Salazar, H.B. (1988). Perspectiva Marxista de la Personalidad. Tesis Licenciatura. U.N.A.M. (pag. 222)
- GESELL, A. e IIG, F.L. (1975). El Niño de 5 a 10 años. Argentina: Ed. Paidós.
- KAGAN, J. Citado en Papalia, D.E. y Wendkos, S.O. (1986). Psicología del Desarrollo. México: Ed. Mc. Graw - Hill. (pag. 288)
- LOREN, G. (1978). Disciplina sin Tiranfa. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- MARTINEZ, M.M., RODRIGUEZ, H.M. y MARQUEZ, C.M. (1972). Problemas de las Guarderías Infantiles. México: Ed. Trillas.
- MON PINZON, R.A. (1971). Estudio del Elemento Emocional en el Comportamiento Humano. Tesis Maestría. U.N.A.M.
- MUSSEN, P.H., CONGER, J.J. y KAGAN, J. (1988). Aspectos Esenciales del Desarrollo de la Personalidad en el Niño. México: Ed. Trillas.
- MONEDERO, C. (1982). Psicología Evolutiva y sus Manifestaciones Psicopatológicas. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- Mc. CANDLESS, B.R. y TROTTER, R.J. (1984). Conducta y Desarrollo del Niño. México: Ed. Interamericana.

- NEWMAN, B.M. y NEWMAN, P.R. (1988). Manual de Psicología Infantil. México: Ediciones Ciencia y Técnica, S.A. Ed. Limusa. Vol. 1
- OPPEL, HARPER, y RIDER Citado en Papalia, D.E. y Wendkos, S.O. (1988). Psicología del Desarrollo. México: Ed. Mc. Graw - Hill. (pag. 189 - 190)
- PIAGET, J. Citado en Pulaski, M.A. (1975). Para Comprender a Piaget. Una Introducción al Desarrollo Cognoscitivo del Niño. Barcelona: Ediciones Península. (pag. 97 - 103)
- OSTERRIETH, P.A. (1974). Psicología Infantil. España: Ediciones Morata, S.A.
- PIAGET, J. (1986). Seis Estudios de Psicología. México: Ed. Seix Barral, S.A.
- PAPALIA, D.E. y WENDKOS, S.O. (1986). Psicología del Desarrollo. México: Ed. Mc. Graw - Hill.
- PAPALIA, D.E. (1978). Psicología del Desarrollo. "De la Infancia a la Adolescencia". Bogotá: Ed. Mc. Graw - Hill. Latinoamericana, S.A.
- PEPIN, L. (1987). Psicología Vida y Problemas del Niño. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.
- QUIROZ, P.M.A.G. y ZARAGOZA, A.M.C. (1989). Una Aproximación al Desarrollo Afectivo. Tesis Licenciatura. U.N.A.M.
- RIBES, I.E. (1979). Técnicas de Modificación de Conducta. México: Ed. Trillas.

SANCHEZ, H.E. (1979). Psicología Educativa. España: Ed. Universitaria.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA (1981) Manual Pedagógico Experimental para Niños en Maternal, Unidad I. México.

SEARS, R.R., MACCOBY, E.E. y LEVIN, H. Citado en Breckenridge, E.N. y Nesbitt, M.M. (1973). Crecimiento y Desarrollo del Niño. México: Ed. Interamericana. (pag. 214)

SIGUAN, S.M. Citado en Antología Psicología Experimental Teórica III. (1984). E.N.E.P. Iztacala. U.N.A.M. (pag. 1 - 13)

SPITZ, R. (1979). El Primer Año de Vida del Niño. España: Ed. Aguilar.

STONE, L.J. y CHURCH, J. (1969). El Niño de 15 meses a 2 años. Buenos Aires: Ed. Paidós.

WALLON, H. Citado en Godoy, F.C. (1989). Una propuesta Metodológica al Estudio del Area Socio-Afectiva en los Grupos de Aprendizaje. Tesis Licenciatura. E.N.E.P. Aragón U.N.A.M. (pag. 10 - 11)

WATSON, R.I. (1979). Psicología Infantil. España: Ediciones Aguilar, S.A.

YATES, A.J. (1973). Terapia del Comportamiento. México: Ed. Trillas.

CUESTIONARIO  
(Tomado de González y Castaños)

1982

Nombre del niño (a) \_\_\_\_\_ 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 respuesta es sí, 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 esta 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 fue sí, 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 veces pero abundantemente?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
17. ¿Su niño expresa de alguna manera que está proximo a defecar? Por ejemplo: ¿Se aparta callado a un rincón y elimina?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
18. Si la respuesta anterior fue sí, 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. ¿Generalmente 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 sí, ¿Su niño le pide que le 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 dar más a su niño? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
29. ¿Ha presentado algún familiar problemas para el control de esfínteres, después de los tres años de edad? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
30. ¿Si la respuesta anterior fue sí, diga usted quién? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
31. ¿Diga usted que clase de problemas presentó? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
32. ¿Que le dice a su hijo cuando lo cambia de pañal y esta mojado o sucio? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
33. ¿Que sentimientos le despierta esto? \_\_\_\_\_
34. Diga usted ¿Cual es su ingreso familiar mensual aproximadamente? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
35. Diga usted ¿Cuántos son el número de hijos que tiene y sus edades? . \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



## ANEXO 2

## HOJA CON DEFINICION DE COMUNICACION Y CONDUCTAS AFECTIVAS

1. Tono de voz agradable: Que el sonido de la voz de la Auxiliar Educativa fuera audible, pausado y con contenido positivo.
2. Gestos de Aprobación: Movimientos del rostro de la Auxiliar Educativa que expresen aceptación.
3. Ayuda Física: Cualquier conducta de ayuda de la Auxiliar Educativa que le permitirá al niño realizar la conducta que se le solicitaba y que por si mismo no la realizaba, por Ejem. tomarle la mano, apoyarse en él, etc.
4. Contacto Visual: Contacto ojo a ojo entre la Auxiliar Educativa y el niño (a).





## PROGRAMA DE CONTROL DE ESFINTERES

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

El control de esfínteres es una conducta de autocuidado que tiene repercusiones directas en las relaciones interpersonales, en la salud y en la posibilidad del niño de aprender nuevas formas de comportamiento que favorecen su desarrollo e independencia. Así el desarrollo del control de esfínteres - implica aprender a retener temporalmente la defecación o la orina hasta que pueda ser realizado en el lugar apropiado.

Para los padres la ausencia del control de esfínteres es un problema y una tarea desagradable, porque hay que sentar al niño en la bacinica, convencerlo para que permanezca sentado, en ocasiones escuchar el llanto, forcejear con él para que no se levante de la bacinica, asear al niño, lavar su ropa y limpiar el piso cuando llegan a ocurrir accidentes.

En caso de que el niño asista a alguna Estancia o Centro educativo, las personas encargadas de su cuidado, por lo regular tienen grupos numerosos y - el cambiar varias veces al día a cada niño implica mucho trabajo y tiempo.

Antes de que el niño pueda intentar controlar sus esfínteres ciertos - músculos y partes de su Sistema nervioso deben madurar hasta que pueda ejercer un control consciente sobre ellos; es por ello que durante los primeros meses de vida las funciones de eliminación de la vejiga y los intestinos son mecanismos automáticos; la contracción de los músculos esfínterianos está regulado por el Sistema Nervioso Simpático y no es posible someterlos al control voluntario.

Estudios e investigaciones hechas por psicólogos, neurólogos y pediatras han concluido que la edad apropiada para iniciar dicho entrenamiento es a los

18 meses; sin embargo la edad en la que el niño puede empezar a controlar - esfinteres depende mucho de la educación que recibieron los Padres o los - que representan dicha figura, pues algunas personas creen que el niño debe aprender dicha habilidad junto con el caminar, y algunos niños lo hacen, pe ro la rigidez y exigencia extrema de los Padres o del entrenador, tienen - graves repercusiones en su personalidad. Por ejem. si el niño logra este con trol es el busno, el capaz, el inteligente, pero si no lo logra es el tonto o el retardado.

Por lo tanto, para que un niño aprenda debe haber un ambiente que lo - propicie; dicho ambiente lo creamos nosotros mismos con nuestro comporta- miento y con el manejo que hagamos de los estímulos que de alguna manera - intervienen en la adquisición de esta habilidad. Sobretudo se hace énfasis en la relación afectivo-social al mostrarle al niño gestos de agrado (de - aprobación) o con palabras de felicitación (afectivamente) por cada logro que tenga el niño en la adquisición de esta habilidad.

Este programa pretende entrenar a los niños de esta edad de una manera agradable, con afecto mostrado al dar las instrucciones al niño con un tono de voz agradable y otras conductas afectivas durante el entrenamiento y aún después de éste ya sea en la casa por los Padres de Familia o en la Estancia por las Auxiliares Educativas. Este entrenamiento será sin castigos ni re- gaños.

Les suplicamos que estudien cada paso que describiremos a continuación si tienen dudas por favor expresenlas.

El programa lo dividimos en dos partes: En la primera se describe cómo enseñar a los niños la secuencia de las respuestas por medio de instruccio- nes, ayudas, premios, etc. En la segunda parte se describe cómo ir quitando

esos premios, ayudas e instrucciones.

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

**LAS INSTRUCCIONES.**- Cuando queremos que un niño haga algo, debemos darle una instrucción, una orden con palabras accesibles al lenguaje del niño; debemos estar seguros que él nos está escuchando llamarlo por su nombre para que sepa que es a él a quien nos dirigimos. Nunca deben dar instrucciones 2 personas al mismo tiempo, al mismo niño, él puede confundirse y no saber que hacer.

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

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

- Los elogios, las caricias, las cosas bonitas que decimos a los niños, los besos, etc. (Reforzamiento Social)
- Los dulces, las galletas, refrescos, lo que el niño se come o toma, y que se de inmediatamente después de una respuesta correcta.  
(Reforzamiento Consumible)
- Los aplausos, las porras, etc. Cualquier manifestación en grupo que refuerza a un niño. (Reforzamiento Social)
- Cualquier objeto como por Ejem. una estrellita de papel dorado que

podrá el niño ver y tocar y que pondrá en la cartulina de registro - la Auxiliar Educativa inmediatamente después de una respuesta correcta en el lugar en donde se encuentra el nombre del niño.

(Reforzamiento tangible)

INSTIGACION.- Cualquier ayuda manual o verbal de la Auxiliar Educativa que ocurra después de la instrucción y que intente evocar alguna respuesta - referente a la secuencia de acciones que se refieran al programa de control de esfínteres.

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

(Tomado de Cuentas, 1984)

1. Reciba al niño como de costumbre y coloque su bolsa en el perchero. Acomoden las bacinicas en su lugar, procuren que sea siempre el mismo y en el mismo orden.
2. Quiten el pantalón o el vestido a todos los niños conforme vayan - llegando, quiten el pañal y en su lugar pongan un calzón de los que traen en su bolsa.
3. Inviten a los niños a sentarse en la bacinica, no obliguen al que - no quiera hacerlo, lo hará más adelante. Vayan a lavarse las manos para desayunar.
4. Sirvan el desayuno y esperen a que terminen todos los niños.
5. Si el clima no permite que los niños usen solamente el calzón y la camisa y blusa, déjelos con un sweater que no sea muy largo, y si acaso alguno de los niños está acatarrado, también deje el pantalón, pidan a la madre ropa cómoda que los niños puedan manejar con facilidad (pantalones de resorte que no le queden apretados al niño) los comandos, pantalones de peto o de botones no los pueden manipular - los niños.
6. Ahora ofrezcan a todos los niños un vaso con agua. Si alguno no - quiere, déjelo no lo obligue. Entre todas repartan vasos. Cada vaso debe tener el nombre del niño, puesto que es el que usará durante todo el día.



7. Cuando todos hayan terminado, la Aux. Educativa (el experimentador) llamará la atención de los niños con palmadas y les dirá, "quiero - que todos me vean porque les voy a decir algo muy importante", llame por su nombre al niño que no esté atendiendo. Si la Aux. Educativa - observa que algún niño está distraído, se debe acercarse a él y decirle con tono de voz agradable: "Pepe mira a Carmen (experimentador)", se ñale hacia donde esté. Cuando tenga la atención de todos dígales: "como todos ustedes son unos niños grandes muy bonitos, hoy van aprender a hacer pipí en la bacinica". Muestreles la bacinica y repítalo remarcando las palabras "pipí" y bacinica.
8. Ahora digan todos "pipí", las Aux. Educativas repiten "pipí". Repitan todos "pipí", espere su respuesta y felicite al que lo diga. Ahora diga: "el que quiera hacer pipí que lo diga muy fuerte" pipí "Si algún niño lo hace, hagan comentarios como: Pepe avisó que quiere hacer - pipí muy bien Pepe".
9. Independientemente de que haya habido algún aviso, indique a todos los niños que se dirijan a las bacinicas "Vamos todos a las bacinicas, - cada quien en la suya ". Las Aux. Educativas ayudan a que cada niño - identifique su bacinica.
10. Si algún niño no sigue la instrucción y permanece en su lugar, tómelo de la mano o empujelo suavemente del hombro y diríjalo hacia la bacinica.
11. Si se resiste a hacerlo aún cuando usted lo está ayudando, déjelo no lo obligue, al siguiente ensayo lo hará. Procure convencerlo.

12. Recuerden que deben mostrar mucho agrado y entusiasmo cuando el niño sigue las instrucciones, si no es así ayuden un poco físicamente. Si el niño llora, grita, se tira al suelo o intenta golpearlas, ignóren lo, aléjense de él. Nadie debe decirle nada, ni siquiera lo vean has ta que termine el berrinche.
  
13. Cuando esten frente a su bacínica diga: "Bajense el calzón" con el dedo pulgar adentro de el resorte y los demás afuera diga: "Pon tus manos así, esté dedo adentro y los demás afuera, eso es", "Ahora - agárralo fuerte". Ponga sus manos sobre las del niño y apriete el cal zón, "y bajate el calzón". Ayúdelo dirigiendo sus manos hacia abajo, hasta que el calzón quede abajo de las rodillas. Cada persona enseña ra a un niño, cuando termine con ese seguirá con otro rápidamente - hasta hacerlo con todos. Mostrarán su agrado por cada paso que efec- tue el niño correctamente.
  
14. Ya que se bajarón el calzón diga: "Sientense todos en la bacínica", ayude al que no lo haga colocándolo de espaldas a la bacínica, tómelo por debajo de las axilas y siéntelo, repitiendo la instrucción: "Sientate en la bacínica Pepe". A los niños que se sientan solos dáles una caricia y una frase alagadora: "Que bien lo haces", "tu solito - lo hiciste: muy bien". Deberán tener mucho cuidado de ayudar a los ni- ños que no puedan sentarse solos, para evitar un accidente, ya que es to puede causarles temor y después no querran intentarlo solos.
  
15. Enseñe a los varones a que se sienten con las piernas separadas y un poco inclinados hacia adelante si es necesario, que empujen su pene

con el dedo índice, para que no se derrame la orina fuera de la bacinica. No se les enseñará a que orinen parados, para que no ocurran accidentes por si defecan al mismo tiempo.

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

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

17. Si usted nota que algún niño está orinando en la bacinica espere a que termine y aplauda con entusiasmo, déle un dulce, digale que es un niño muy lindo porque hizo pipí en la bacinica. Pida al resto del grupo que le aplaudan por ello. Acarícielo, béselo, etc. El dulce debe dársele inmediatamente después de que orinó; por eso es necesario que traiga los dulces en la bolsa de la bata.

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

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

- "Como hiciste popó te voy a enseñar a limpiarte", déle el rollo de papel higiénico y ayúdele a cortar dos pedazos.

"Corta un pedazo, así, ahora otro pedazo igual, eso es".

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

Diríjalo.

- "Ahora con esta mano agarras el papel y te limpias así".

Dirija la manita del niño con la suya.

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

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

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

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

Muestre su agrado por cada paso que efectúe correctamente:

"Eso es así esta muy bien".

21. Anote en la cartulina que está en la pared que está seco y una --

estrellita en papel dorado en la columna que tiene el nombre del niño que orino o defecó en la hora que le corresponda.

22. Si el niño defecó vayan rápidamente al lavabo para que ambos se laven las manos.
23. Lleven al niño al lugar donde esta la jarra y déle un poco de agua, dígale: "Como eres un niño grande que hace pipí en la bacinica te voy a dar agua muy rica". Si no quiere, no lo obligue.
24. Cuando el niño haya terminado de beber el agua, pídale que regrese a su lugar a sentarse a su silla: "Muy bien Pepe, ahora ve a tu silla". Si el niño obedece refuerce diciendo: "Eres un niño muy obediente, que lindo", etc. Si no lo hace empijelo suavemente por los hombros en dirección a su silla.
25. Cuando ya haya pasado el período de 5 min. pídale a todos los niños - que aún permanecen sentados, que se levanten, ayuden entre todos al niño que no pueda hacerlo o al que tenga miedo de intentarlo, tomándolos por debajo de las axilas y sujetando las bacinicas.
26. Al levantarse todos los niños revisen las bacinicas, los que hayan orinado o defecado y ustedes no hayan reforzado, felicítelos, déles su dulce, etc. (pasos 17, 18 y 19).
27. A los niños que no hicieron nada dígalos: "Aquí se hace la pipí", cuando quieran hacer pipí, vengán rápido a la bacinica: "Señale la bacinica", "Así como Pepe que ya hizo en la bacinica".  
Pídales que se suban el calzón (paso 20); llévelos a tomar agua -

(paso 23) pídale que vayan a su lugar (paso 24).

28. Cuando todos estén sentados en su sills, nombre a los niños que orinaron en la bacinica y pida un aplauso o una porra para ellos: "Luis, Mary y Pepe hicieron pipf en la bacinica y quiero que todos les demos un aplauso muy fuerte".

Las Aux. Educativas también aplauden.

29. Reparten el material para la actividad pedagógica, entre todas.

A continuación se dan las instrucciones para la actividad.

EN CASO DE ACCIDENTES "PRACTICA POSITIVA"

30. Si algún niño está orinando en su calzón, y usted lo ve en ese momento:
- De una palmada diciendo: "No Pepe, aquí no, ve rápido a la bacinica". Hable fuerte y con cara seria. Posiblemente el ruido de la -- palmada haga que el niño contraiga los músculos y pare de orinar, repítale la instrucción y empujelo suavemente de los hombros, diríjalo hacia la bacinica. Si alcanza a hacer aunque sea unas gotas, muestrele su agrado diciendo: "Muy bien Pepe, te pudiste aguantar, hiciste la pipf en la nica". Déle un calzón limpio y ayúdelo a que se lo ponga. Recuérdele nuevamente: "Cuando quieras hacer pipf ven rápido a la bacinica". "Ahora ve a tu lugar a trabajar".
31. Si usted observa que a pesar de la palmada el niño continúa orinando en el mismo lugar, no le diga nada más, espere a que termine. Dígale con cara seria pero sin gritar ni amenazar: "Cuando quieras hacer ----"

pipí ve rápido a la bacinica". "Ve rápido a tu bacinica y te bajas el calzón para que te sientas a hacer pipí". Si el niño no obedece, déle una pequeña ayuda empujándolo suavemente de los hombros, si a pesar de la ayuda se resiste, tómelo de la mano y llévelo a su bacinica, repita las instrucciones y ayúdelo en lo que sea necesario. Déjelo sentado un minuto o dos y pídale que se levante. Proporciona un calzón limpio y ayúdelo a cambiarse. Escuérdelo que cuando quiera orinar vaya a su bacinica. Indíquele que vaya a su lugar a trabajar nuevamente.

32. Anote una letra M de mojado en la columna donde está el nombre del niño. Es muy importante que se anote cada respuesta correcta y cada incorrecta para tener forma de ver exactamente cuales son los avances de cada niño durante el día, ya que al finalizar la mañana, la persona que entregue al niño deberá informar a la madre cuantas veces hizo en el calzón. Se le recordará a la madre que es importante su colaboración en casa y se le preguntará cómo ha respondido allá; esto deberá hacerse diariamente con cada madre. La información que se dé a la persona que recoja al niño deberá ser absolutamente cierta, si tiene duda sobre ese niño, regrese a la sala a ver la hoja de registro, nunca de información de la que no esté seguro. Su actitud con las madres deberá ser de aliento y motivación nunca de reproche o de regaño. Si existe algún problema específico consúltelo con la psicóloga de la Institución. Al estar informando a los Padres de los avances del niño, los estamos involucrando para que ellos también pongan mucho entusiasmo en que su niño aprenda a controlar.

## PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE CONTROL

## DE ESFINTERES

(Tomado Cuentas, 1984)

## INSTRUCTIVO PARA PADRES

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

1. Su niño debe tener una bacinica en casa que sea segura y cómoda, de preferencia que sea igual a la que tiene en la Estancia.
2. Antes de iniciar, es bueno dejársela a jugar, reconociéndola como objeto "suyo" desde el principio.
3. Deberá escogerse el mejor lugar en casa, no tiene que ser dentro del baño durante los primeros meses, que esté sea siempre el mismo lugar, idee un decorado especial al rincón. Debe aprender que solo en ese lugar le esta permitido hacerlo.
4. Usted deberá preguntarle frecuentemente si quiere hacer pipí o popó al mismo tiempo que toca el calzón del niño. Cada 20 min.
5. Si el niño dice que sí, dígame que vaya al baño y acompañelo un poco, enseñándolo así: Ponga las manitas del niño en la parte delante de la parte del calzón, con el dedo pulgar adentro del resorte, los demás de los dedos hacia afuera, al mismo tiempo que le dice: Tus manitas así, este dedo adentro y los demás afuera, eso es, muy bien.



"ahora baja tu calzón", ponga sus manos sobre las del niño y bajen el calzón entre los dos. "Así sientate en la bacinica"; ayúdelo un poco si es necesario.

6. Si el niño dice que no quiere decir pipí, déjelo no lo obligue, solamente que no haya ido al baño en un período prolongado: una hora aproximadamente y esté seco, llévelo a la bacinica, probablemente - orine.
7. El niño debe permanecer sentado 2 min. mínimo, mientras esté en la bacinica platique con él, haga comentarios positivos del niño: "Que bonito mi niño que se sienta en la nica", "Me gusta que te sientes en la nica a hacer pipí", etc. Cuando pasen 4 o 5 min. pídale - que se levante. Nunca lo deje sentado por más tiempo.
8. Si orinó o defecó en la bacinica dígale que es muy lindo, que le da mucho gusto que haga en la nica, etc. Demuestre mucha alegría con - aplausos, caricias, besos, sonrisas, etc. De ser posible déle un - dulce pequeño. Todo esto debe ser inmediatamente después, si no el - niño no sabrá cual es el motivo de su alegría.
9. Si defecó déle papel higiénico y ayúdelo a limpiarse. No haga usted todo el trabajo, deje que su niño aprenda.
10. Pídale que se suba el calzón, si no pudo hacerlo solo enseñe así: Ponga las manitas del niño, la izquierda en la parte delantera del calzón y la derecha en la parte trasera, con el pulgar adentro del resorte y los demás dedos hacia afuera. Vaya diciendo:

"Pon tus manitas así, esta adelante y esta atrás, ahora subete el calzón hasta arriba; muy bien". Usted debe mostrarse entusiasmada cada vez que el niño logra hacer algo bien, sobre todo en lo que le cuesta más trabajo.

Cada vez ayúdelo menos.

11. Vayan al lavabo para que se laven las manos especialmente si el niño defecó.
12. Si cuando usted toque el calzón del niño, está mojado, ponga cara seria y sin gritar diga: "Como ya eres niño grande debes hacer pipí en la bacinica". Pídale que vaya a la bacinica se baje el calzón y se siente en la bacinica. Ayúdelo en lo que no pueda. Si orina aunque sea unas gotas, haga comentarios positivos: "Ya ves como si puedes hacer en la bacinica", "eso es, te pudiste aguantar", etc. Si no hace nada pídale que se pare y déle un calzón limpio para que se cambie, y ayúdelo a que se lo ponga.
13. Si usted ve al niño en el preciso momento en que está orinando el calzón de una palmada y hable con voz firme y diga: "No Pepe aquí no, ve rápido a la bacinica", acompañelo, si el niño sigue orinando en el calzón, deje que termine y haga lo que dice el No. 12. Si el niño paró de orinar y terminó de hacerlo en la bacinica, felicítelo y recuérdelo que la próxima vez vaya rápidamente a la bacinica. Déle un calzón limpio para que se cambie. Es importante que el niño no permanezca mojado mucho tiempo, para que se acostumbre a estar seco y él mismo evite estar mojado.

14. Si el niño avisa "Mamá pipí", dígame: "Ve rápido a la bacinica", acompañelo y de las instrucciones para que lo haga él solo. Recuerde que el niño tiene que aprender a valerse por sí mismo para realizar todas las tareas, no lo haga usted, porque le quita la oportunidad de aprender. Si orina haga lo que dice el No. 8. Si pasan 5 min. y no ha orinado muestre agrado porque se sentó en la bacinica y recuérdale que cuando quiera hacer pipí vaya rápidamente a la bacinica.
15. Mientras el niño aprende puede dejarlo sólo con calzón y camisa, no le ponga pantalones de peto; si el clima no lo permite pongáale un pantalón de resorte y un sweater corto.
16. No permita que otras personas interfieran en el entrenamiento porque el niño puede descontrolarse. Dé las instrucciones a las personas que están con él, para que sepan que hacer exactamente.
17. No le pegue ni lo amenace cuando moje su ropa. Con eso no aprenderá.
18. Si tiene algún problema para poder realizar estas instrucciones, consulte con la Psicóloga de la Estancia o Centro Educativo.

## CARTULINA CON RECORDATORIO DE LOS PASOS

(PEGUE EN UN LUGAR VISIBLE)

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

## EN CASO DE ACCIDENTES

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

## LA CANCION DE LA PIFI

Todos sentados en la nica

para hacer pifi, para hacer pifi

Todos sentados en la nica

para hacer popó, para hacer popó

y mis calzoncitos ya no mojaré,

ya soy niño grande y lo puedo hacer.

## DESVANECIMIENTO

(Tomado Cuentas, 1984)

Después de varios ensayos los niños irán aprendiendo a orinar en la bacinica, a permanecer secos sin requerir de nuestra ayuda, pero cada niño es diferente y cada uno aprende a diferente ritmo; habrá niños que al tercer ensayo hayan aprendido a subirse el calzón, otros quizá necesiten 6 ensayos. Tenemos que respetar el ritmo de cada uno.

Como ustedes se darán cuenta, lo que nos ayudará a que el niño aprenda - es lo siguiente:

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

Pero solo necesitamos de eso mientras el niño aprende, una vez que el niño ya ha aprendido tenemos que desvanecer, es decir, ir quitando poco a poco esas ayudas hasta que ya no sea necesario usarlas.

El primero que se desvanece son las AYUDAS FISICAS.- Cuando usted de - una instrucción y el niño no la siga, usted lo ayuda tómandolo de la mano, empujándolo de los hombros, etc. El niño va asociando la instrucción que usted le da con la respuesta que debe realizar.

Las ayudas se pueden disminuir cambiándolas por señas, gestos o por una indicación que contenga varias instrucciones.

**ELOGIOS.**- Si el niño ya realiza algunos pasos de la cadena con facilidad, sin instrucciones, elógielo porque lo hizo solo, después ya no, solo elogie las respuestas que le cuestan más trabajo, para estimularlo a que siga esforzándose y pueda llegar a dominarlos.

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

**LOS APLAUSOS Y LOS DULCES.**- Tendremos que esperar a que todos los niños (o casi todos, por sí se llegará a dar un caso especial en el que algún niño no avanzará); ya que sería inconveniente que los niños más adelantados, vean que se entrega un dulce a otros niños por una respuesta que ellos también - están dando.

**EL AGUA.**- El agua se irá desvaneciendo al mismo tiempo que vaya aumentando el intervalo entre ensayo y ensayo.

**LOS ENSAYOS.**- En cada ensayo el niño tiene la oportunidad de aprender una o varias de las habilidades que estamos enseñando; mientras más ensayos haya, más oportunidad tendrán ellos de aprender. Día con día se disminuirán el número de ensayos, puesto que cada vez tendrán más habilidad y les faltará menos por aprender.

## CUESTIONARIO

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

1. ¿Actualmente su hijo (a) controla esfinteres?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué tan rápido fue el control de esfinteres en su hijo (a)?

 Muy rápido                       Lento Rápido                               Muy lento Regular

3. ¿Dónde considerará Ud. que aprendió su hijo (a) principalmente a controlar esfinteres?

 En su casa En la Estancia En ambos lugares

4. ¿Cómo le enseñó Ud. a su hijo (a) el control de esfinteres en su casa?

---

---

---

5. ¿Qué utiliza su hijo (a) en su casa?

 Bacínica Baño Ambos



6. ¿Avisa su hijo (a) para que le ayuden a hacer pipí o popó?

---

---

7. ¿Su hijo (a) va solo al baño o a la bacinica y sabe bajarse y subirse el calzón? \_\_\_\_\_

---

8. ¿Qué ventajas tuvo Ud. cuando su hijo (a) logro controlar sus esfinteres?

---

---

9. ¿En una escala dek 1 al 10 diga Ud. que tan satisfecho esta con el control de esfinteres de su hijo (a) ? \_\_\_\_\_

10. ¿Tiene alguna sugerencia que hacemos en relación al Programa de Control de Esfinteres? \_\_\_\_\_

---

---

---

---