

entrenamiento en control de esfínteres en personas con discapacidad intelectual

(Esfinter's control training for persons with intellectual disabilities)

M.ª Auxiliadora Robles Bell y Rosalía Basso Abad ■■■

Asociación Síndrome de Down Jaén y Provincia

resumen

Conseguir de manera adecuada el control de esfínteres es un hito importante en el área de Autonomía en un programa de Atención Temprana, por ello después de varios años trabajando con niños con discapacidad intelectual, hemos llegado a un acuerdo sobre la metodología de trabajo que menos problemas ocasiona a la hora de lograr este control, y aquí se presenta.

Palabras clave: control de esfínteres y discapacidad intelectual.

summary

To obtain esfinter's control is an important milestone in the Autonomy area in an Early Attention program, so after several years working with children with intellectual disabilities, we have come to an agreement on the work methodology that causes fewer problems when achieving this control, that we discuss here.

Key Words: *esfinter's control and intellectual disabilities.*

En la Asociación Síndrome de Down de Jaén y Provincia se lleva a cabo un Programa de Atención Temprana donde se trata al niño/a con discapacidad intelectual y su familia en su globalidad, y de manera interdisciplinar siguiendo las pautas del Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) y el Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana de la

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2006).

En esta Asociación y desde dicho programa se concede mucha importancia al área de Autonomía, por lo que vamos a centrarnos en una parte del programa de Atención Temprana cuya consecución supone uno de los primeros logros en la

vida de cualquier persona, sobre todo si presenta discapacidad intelectual: el control de esfínteres.

Para Vigotsky (1978) el aprendizaje estimula el desarrollo, es decir, las interrelaciones con otros activan un grupo de procesos internos que con el curso del desarrollo son interiorizados. Según él, la experiencia ha demostrado que el niño/a con una zona más amplia en su desarrollo próximo tendrá un mejor rendimiento, y por tanto ésta nos proporciona una clave más útil que la edad mental para descubrir la dinámica del progreso intelectual. Si seguimos a este autor, llegamos a la conclusión de que no debemos esperar a que el niño/a con discapacidad intelectual muestre señales inequívocas de que está preparado para iniciar este control, sino que serán los adultos (padres, profesionales, etc) quienes tengan la obligación de empujar el hecho de intentar la adquisición del control de esfínteres a una edad considerada "normal", alrededor de los dos años de edad cronológica. Hay que recordar que el niño/a se encuentra en un programa en el que desde diferentes áreas se le está preparando para que a esa edad, pueda iniciarse el aprendizaje del control de esfínteres.

Cuando el profesional estima que el niño/a está preparado para empezar el entrenamiento en sí se plantea de la siguiente manera:

1. Se mantienen una serie de reuniones con los padres para explicar pormenorizadamente cómo se ha de realizar el entrenamiento para hacer entender dos aspectos que consideramos muy importantes.
 - a. El hecho de que tenga discapacidad intelectual o en concreto Síndrome de Down no significa que no pueda iniciar el entrenamiento. Hay que dejar muy claro que no tiene por qué conseguirlo a la primera por lo que el objetivo principal no es adquirir el control de esfínteres; de esta manera se elimina la ansiedad que ello conlleva a la familia. Lo interesante es adquirir una serie de rutinas bien establecidas desde un principio relacionadas con el hábito de ir al baño. Esto hay que tenerlo muy presente ya que un entrenamiento defectuoso en el uso de los elementos del baño puede retrasar el aprendizaje del control voluntario de los esfínteres de modo que una oportuna educación de los padres sobre cómo entrenar a su hijo/a en este hábito podría prevenir el desarrollo de posibles trastornos posteriores (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999).
 - b. Se avisa a la familia de que hay niños que tardan más y de que en el caso de niños con discapacidad intelectual y Síndrome de Down en particular hay que ir sin prisa pero sin pausa en la intervención. Existen, además, casos de niños con Síndrome de Down que presentan mayores problemas motores y de hipotonía muscular (Flórez, 2002) en cuya situación se hace todavía más importante seguir las indicaciones del entrenamiento ya que tenemos la experiencia de que si el control voluntario se aleja en el tiempo el niño/a estará aprendiendo todo lo contrario de lo que pretendemos, es más, en estos casos la colaboración del pediatra es fundamental, más aún si el niño/a presenta problemas físicos. De esta manera cuando después del tiempo el caso se convierte en una enuresis primaria o secundaria los procedimientos de solución habituales (Bragado, 1994) no siem-

pre son efectivos y definitivos ya que aunque lleguen a controlar casi siempre hay periodos de descontrol a lo largo de la vida, es más, el entrenamiento para adquirir este hábito puede influir en la edad a la que se logra el control diurno (Buckley, Bird, Sacks, y Perera, 2005).

2. Se realiza una reunión de grupo, es decir, dentro del programa de atención temprana se mantienen reuniones de autoayuda en grupo. Una de las reuniones al año va dedicada al entrenamiento en el control de esfínteres, y en estas reuniones, padres con niños que ya tienen este control establecido, aportan sus opiniones sobre el tema fortaleciendo actitudes positivas y apoyándose mutuamente.
3. Se tiene en cuenta si el niño/a está asistiendo a guardería o CASE (Centro de Atención Socioeducativa) en cuyo caso se mantienen reuniones con dicho centro con el objetivo de coordinar las actuaciones oportunas.

Llegado este punto pueden ocurrir dos cosas:

1. Los padres no consideran que su hijo/a esté preparado, porque esperan muestras inequívocas por parte del niño/a, bien por que no acaban de confiar en que su hijo/a sea capaz de entender lo que se le pide, que no responda de la manera que ellos esperan y por otros motivos ajenos al niño/a los cuales normalmente están relacionados con la falta de tiempo sobre todo cuando ambos padres trabajan.
2. Siguen nuestras indicaciones basadas en la premisa principal de que es necesario empujar el desarrollo del niño/a.

Si ocurre lo primero normalmente nos

encontramos un tipo de familia que va buscando diferentes opiniones fuera de este Centro de Atención Temprana, hasta que encuentran una que encaja con la idea que ellos tratan de reforzar y que está relacionada con la no intervención, según ellos todavía son pequeños. Esto coincide con la visita al pediatra, el cual aconseja a la familia que “deje madurar al niño/a” “ya controlará cuando esté preparado”, etc. perdiendo de vista que el niño/a debería controlar el pipí y la caca antes de iniciar la escolarización en el colegio, la cual se ha generalizado a los 3 años, y cuando esto ocurre, es decir, si se escolariza al niño/a sin control de esfínteres o sin haber intentado una serie de hábitos relacionados con el baño, entonces surgen otros problemas que ya aparecen desde el verano previo a la escolarización y que están relacionados con la ansiedad de conseguir el control en tres meses. Entendemos que el papel del pediatra es muy importante sobre todo cuando el niño/a presenta problemas cardíacos, etc. y se le debe administrar medicación diurética que lógicamente va a retrasar el control si no se entrena adecuadamente.

Si directamente se siguen nuestras indicaciones se pasa al programa que presentamos más abajo.

Debemos destacar que este programa de entrenamiento es una de las posibles formas de llevar a cabo el control de esfínteres, pero también es cierto que este es el que mejores resultados nos está ofreciendo en la mayoría de los casos. Esto no quiere decir que en el proceso de evaluación de dicha adquisición tengamos que adaptar ciertas situaciones a las características del niño/a. Por ello, para una buena adquisición del control de esfínteres, es necesaria la colaboración de la familia y la guía de un buen profesional.

El programa está dividido en varias fases y se desarrolla de la manera que sigue.

1. Fase de acercamiento

Antes de comenzar el entrenamiento propiamente dicho es aconsejable ir preparando al niño/a para ello. Es conveniente que vea como algo natural hacer pipí y caca, para ello necesita modelos (hermano, papá, mamá, etc.) a los que imitar. Tiene que observar y repetir lo que hace el modelo, o sea, sentarse en la taza, o mientras el modelo está sentado en el váter el niño se sienta en el orinal. Si el modelo es otro niño es necesario que esté otro adulto presente con el fin de evitar situaciones que le provoquen miedo, como por ejemplo que el niño quiera bromear y haga como que se lo tragó el váter.

El clima que hay que propiciar ha de ser relajado, agradable y /o divertido, sin regañarle ya que está aprendiendo un hábito nuevo. En todo momento hay que expresarle lo que queremos conseguir y lo que vamos a hacer ("primero nos vamos a sentar en el váter, y vamos a hacer pipí o caca").

2. Fase de observación-entrenamiento

En un primer momento lo que se va a entrenar es sólo el control diurno, por lo que durante la siesta y por la noche, el niño/a seguirá utilizando pañales.

En segundo lugar es necesario conocer la frecuencia, y el intervalo de tiempo entre una micción/defecación y la siguiente. Estos factores nos ayudan a determinar qué tiempo es capaz de estar sin ir al servicio, y observar si existe un patrón de conducta asociado a un momento del día (por ejemplo: si después de comer hace caca, si hace pipí

nada más levantarse, o existe una periodicidad determinada, etc.). Para llevar a cabo esta fase es necesario utilizar un registro individualizado, que debe relleñar la familia (ver anexo 1). Lógicamente todo este proceso se realiza sin pañal.

Evidentemente, si no tiene pañal se lo va a hacer encima, es una situación normal, por lo que hay que explicarle la conducta correcta, es decir, que el pipí o la caca se hace en el váter, donde le llevaremos para que termine de hacer pipí, y allí será donde se le cambie. Ante esta situación le haremos ver, con un gesto de desagrado que no está bien lo que ha hecho, pero SIN REGAÑARLE, puesto que todavía está en situación de aprendizaje.

Conforme se va observando y registrando la conducta del niño/a, el adulto puede ir a la vez poniendo en práctica otros objetivos dentro del área de autonomía como son: la higiene y vestirse y/o desvestirse.

3. Fase de entrenamiento

En esta fase el niño/a sigue sin pañal durante todo el día, con excepción de cuando duerme.

Para facilitar la postura de hacer pipí cuando lo pongamos en el váter, podemos utilizar recursos como un taco de madera para que el niño haga pipí de pie (como su papá), y sentarlo sólo para hacer caca (con su adaptador, si es necesario), también podemos abrir el grifo del agua en esta ocasión para que sienta ganas de hacer pipí. Si en vez de utilizar el váter usamos el orinal, éste permanecerá en el cuarto de baño, puesto que el niño/a ha de aprender a que el pipí y la caca se hacen allí.

En el caso de que en una de las veces que le pongamos consiga hacer pipí o

caca, se le hará observarlo para que vea que su esfuerzo tiene recompensa, y el adulto debe reforzarle verbalmente lo que ha hecho, hay que premiarlo y festejar mucho esta situación.

Como el niño/a debe aprender a diferenciar cuando está haciendo pipí de cuando caca, es necesario verbalizar lo que está haciendo. Procuraremos, en la medida de lo posible, que el niño/a lo repita verbalmente o que gesticule.

Como en la fase anterior hemos observado el tiempo que aguanta el niño/a sin hacer pipí, tendremos que ponerlo periódicamente para que el pipí lo haga en el váter y no se lo haga encima, de esa manera estamos consiguiendo nuestro objetivo, que consiste en que haga pipí en el váter. Si siempre se estuviese haciendo pipí encima, y después se le llevase al váter, no existiría la oportunidad de reforzarle una cosa buena, y aunque no se le regañase, se daría cuenta de que no lo está haciendo bien.

De todas formas sería necesario conseguir que la periodicidad de ir al váter fuese de una hora a hora y media, pero ello va a depender de lo que aguante el niño/a y de la cantidad de líquido que ingiera. Para que practique la situación de hacer pipí debes procurar aumentar su ingesta de líquidos durante el día, ya que así tendrá más ganas de hacer pipí más veces al día, puesto que nota su vejiga llena y siente la necesidad de hacer pipí. De esa manera va a ensayar más esa situación, con lo cual antes la aprenderá.

Cuando lo pongas a hacer pipí debes esperar unos minutos. Mientras tanto puedes hablarle de lo que se espera que debe ocurrir, pero no juegues con él para no distraerlo en exceso. Procura que en el cuarto de baño no haya más personas de

las necesarias, o sea, dos, el niño/a y el adulto que le enseña. Si no aguanta en esa posición esos minutos, empieza por menos y poco a poco amplía el tiempo de exposición.

Si después del tiempo que has seleccionado para ponerlo en el váter, no hace pipí, es porque aguanta más, con lo cual tendrás que aumentar ese tiempo, puedes ir aumentándolo de 10 en 10 minutos, aunque obviamente depende de cada uno. También puede ocurrir que una vez que se levante del váter sin hacer pipí, se lo haga encima; es lógico porque está acostumbrado a no hacerlo en esta nueva posición. Si no orina no pasa nada puesto que está aprendiendo, hay que recordar que no hay que regañarle, es más no hay que impacientarse.

Si el niño/a duerme siesta, todavía hay que ponerle el pañal, si se observa que no lo moja, será el momento de quitárselo. Si lo moja, todavía no está preparado para quitárselo.

Después de un tiempo prudencial de control de esfínteres durante el día, que habrá que establecer con el profesional que lleva los registros, también se va a ir observando por la noche, es decir, si pensamos en que hay que empezar con el control de esfínteres por la noche habrá que establecer en primer lugar una rutina adecuada para acostarse y levantarse, con un horario fijo y determinado, además, en cuanto se levante habrá que quitarle el pañal, y ponerlo a hacer pipí, también se podría mirar si se ha hecho pipí o no por la noche y la cantidad (lo que podemos saber por lo que pesa el pañal). Si evaluamos todos estos factores nos pueden dar una idea sobre cuando empezar con el control de esfínteres por la noche.

aspectos a tener en cuenta ■ ■ ■

Es importante desde un principio tener claro que la mayoría de los niños con discapacidad intelectual consiguen el control de esfínteres un poco más tarde, por lo que no hay que exteriorizar preocupación, impacientarse, irritarse o agobiarse, ya que necesitan un ambiente relajado en el que poder practicar todo el proceso que hemos visto. Hay que respetar su ritmo pero sin más pausas de las que se imponga su propio desarrollo evolutivo.

En todo este proceso no se debe caer en ponerle etiquetas: "eres un bebé", etc. que podría hacer que la atención se dirija hacia aspectos negativos que para nada son necesarios. Tampoco hay que castigarle por orinarse encima. Esto no sirve para nada porque puede producir agresividad y sentimiento de ansiedad en el niño/a. Si se hace encima, simplemente hay que cambiarle de ropa, implicándolo en su higiene personal. Además, no debemos compararlo con los hermanos o amigos y mucho menos si son más pequeños que él, ni ridiculizarlo ni burlarse de él, y hay que recordar que no es necesario restringir la toma de líquidos, ya que si se impide que beba no se estará ayudando a que practique la situación de sentir las señales de su vejiga, además hay que pensar que si no llena la vejiga se estará impidiendo que se acostumbre a soportar niveles de orina cada vez mayores.

Por encima de todo si se ha tomado la determinación de controlar los esfínteres no se debe volver a ponerle el pañal durante el día, debemos ser coherentes con lo que le estamos explicando al niño/a, aunque vayamos en coche, etc.

En el caso de recaídas tendremos que ver qué es lo que la ha determinado (nacimiento de un hermano, ingreso en la escuela, captar nuestra atención, etc.), es decir analizar la situación y ayudarle a superarla.

Después de llevar bastante tiempo con el entrenamiento se pueden realizar determinados ejercicios que ayudan a aumentar la capacidad de la vejiga y fortalecer los esfínteres, lo cual va a repercutir positivamente en el control nocturno:

Retrasar durante un tiempo (segundos, minutos), el momento de hacerlo, es aconsejable que la vejiga esté bastante llena, para lo cual tiene que beber mucho.

Cortar el chorro de pipí durante unos segundos, dos o tres veces, cada vez que haga pipí. Este ejercicio es complicado de realizar.

Paralelamente, el niño/a irá desarrollando espontáneamente la habilidad de frenar el reflejo también durante la noche, sin la necesidad de despertarse para hacer pipí. De todas formas si esto no ocurriera es importante comunicárselo al profesional de Atención Temprana, ya que habría que actuar más puntualmente.

Es más, si la familia toma la decisión de empezar con la llegada del verano, esto no significa que tengamos el éxito asegurado, ya que puede que no esté aún preparado para ello. No importa, si el proceso se lleva a cabo bien desde un principio, estamos sentando una buena base para su adquisición en un futuro próximo.

bibliografía

Bragado, C. (1994). *Enuresis infantil: Un problema con solución*. Madrid: Eudema.

Bragado, C. Bersabé, R. y Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema vol 11, 4*, 939-956.

Buckley, S., Bird G., Sacks B. y Perera, J. (2005). *Vivir con el Síndrome de Down. Una introducción para padres y profesores*. Editorial CEPE.

Consejería de Salud, Junta de Andalucía (2006). *Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana*. Sevilla: Consejería de Salud.

Flórez, J. (2002). X Reunión Internacional sobre la Biología Molecular del Cromosoma 21 y el Síndrome de Down. Progreso Científico en el conocimiento del Síndrome de Down. Descargado el 19 de diciembre de 2006 de http://www.down21.oreg/noticias_portada2/artic.../X_reunion.htm

Grupo Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Vygotsky, L.S. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.

Anexo 1

Indicar si es pipí = p si es caca = c

Nombre:

Fecha:

Semana:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	N.º de veces
Al levantarse								
Antes del desayuno								
A media mañana								
Antes de comer								
Antes de la siesta								
Después de la siesta								
A media tarde								
Antes de la cena								
Después de la cena								
Al acostarse								