

Normas de supervisión pediátrica

Asociación Americana de Pediatría

Capítulo 13 – Educación del control de los esfínteres – J.Sasot Llevadot

El logro de un buen aprendizaje en el control de los esfínteres es siempre un objetivo cuyo alcance implica mutua gratificación entre padres e hijos. Los padres, ante todo por comodidad, lo agradecen pero los hijos experimentan gran autoestima y plena sensación de autonomía, lo que facilita en gran manera su madurez y desarrollo.

Existen muchas ideas, incluso antagónicas, en cuanto a la forma en que deben de ser enseñados los niños. No es pues de extrañar que a los padres se les planteen muchas dudas y que los mismos pediatras adopten con relativa frecuencia respuestas evasivo-tranquilizadoras.

¿Cuándo?

Oppel, Harper y Rider⁽¹⁾ informaron de diferencias en el logro de la incontinencia diurna y nocturna por sexo, raza, razones culturales y peso al nacer, en un estudio practicado con 859 niños de Baltimore (Estados Unidos). Kaffam⁽²⁾ estudió a 1376 niños de Kibbutzim judíos, encontrando que el 60% había encontrado la incontinencia diurna y nocturna completa, por un periodo de 2 meses, a los 4 años de edad. Hawkins⁽³⁾ estudió a 1000 niños australianos encontrando que el 69% controlaba sus esfínteres urinarios diurnos y nocturnos a los 4 años de edad. Los estudios practicados en países escandinavos y anglosajones demuestran que la mayoría de estos niños suelen alcanzar la incontinencia a una edad algo más temprana. Hallgren⁽⁴⁾ estudió a 2018 niños suecos e informó que el 92.1% había logrado la incontinencia diurna y nocturna completa, por un período de 1 mes, a los 4 años de edad. Blomfield y Douglas⁽⁵⁾ estudiaron a 4294 niños ingleses y comunicaron que el 87.5% de los niños estudiados eran continentes totales, por un período mínimo de 1 mes, a los 4 años.

En muy fuerte contraste con los estudios anteriores, también es conocido que la cultura Digo⁽⁶⁾, del África Oriental, logra la continencia diurna y nocturna a los 12 meses de edad.

La pregunta “¿Cuándo iniciar el control de los esfínteres?” se relaciona habitualmente con la edad cronológica, al estar vinculada habitualmente con el desarrollo fisiológico del control esfinterial. En el lactante, el proceso de eliminación depende del reflejo, sin existir control consciente ni participación cortical. Entre el año y los dos años de edad, el niño empieza a tener conciencia de las sensaciones que acompañan al llenado de vejiga e intestino. Finalmente a partir de los dos años el niño puede iniciar una voluntaria retención de orina y/o heces mediante control esfinterial.⁽⁷⁾

Aunque este ritmo de desarrollo aparece habitualmente en los niños, existe gran variación individual en el ritmo de maduración ⁽¹⁾. El momento evolutivo para iniciar la educación del control de esfínteres depende de varios factores neuroevolutivos. Azrin y Foxx ⁽⁸⁾ describen tres objetivos a lograr antes de tomar la decisión de iniciar el adiestramiento esfinterial:

1. Control vesical: implica que el niño-a cumpla los siguientes puntos:
 - a. Orinar sin goteo y con continuidad.
 - b. Ser capaz de permanecer seco durante un mínimo de 2 horas.
 - c. Dar muestras de la necesidad de eliminar.
2. Aptitud psicomotriz. Requiere que el niño reúna las siguientes condiciones:
 - a. Dominio protopático de la deambulaci3n.
 - b. Dominio epicrítico de la pinza índice-pulgar.
3. Aptitud para obedecer instrucciones. Se le considera apto si cumple correctamente 8 de 10 instrucciones simples.

Horner , McClellon ⁽⁹⁾ y Murphy ⁽¹⁰⁾ incluyen otros índices de aptitud complementarios:

- a. Deambulaci3n con 6 meses de experiencia, siendo capaz de andar con el cuerpo inclinado y sin perder el equilibrio.
- b. Tener períodos de atenci3n m3nimos de 5 minutos.
- c. Saber desvestirse y ayudar en el vestirse.
- d. Entender el significado de las palabras orinal-seco-mojado.

¿Cómo?

Existen gran variedad de métodos educativos. Algunos profesionales sugieren que los niños aprendan a controlar sus esfínteres, con el tiempo, a través de un proceso natural de maduraci3n, dejándoles solos. Otros como Brazelton ⁽¹¹⁾ insisten en que es un aprendizaje gradual a sugerir por los padres con gentileza siguiendo la maduraci3n del niño.

Un enfoque más sistemático en la educaci3n del control de esfínteres es la técnica del condicionamiento operante con modelaje descrita por Azrin y Foxx ⁽⁸⁾. En este procedimiento se utiliza un muñeco como modelo simbólico, con el fin de conseguir dos objetivos: adquirir nuevas conductas de eliminaci3n e inhibir las conductas inapropiadas preexistentes. El proceso en su conjunto puede dividirse en una fase preparatoria, una de adiestramiento y una de seguimiento en la que las habilidades aprendidas cumplen el objetivo propuesto: la educaci3n del control esfinterial.

FASE PREPARATORIA

Puede iniciarse alrededor de los 18 meses de edad. Incluye enseñar al niño a seguir instrucciones simples, desvestirse, aprender las palabras que se utilizan en el proceso y dejar que observe a los adultos para conocer la forma adecuada de eliminaci3n.

FASE DE ADIESTRAMIENTO

Su inicio depende de la armonía evolutiva del niño. En general se inicia entre los 21 y los 24 meses de edad. Previamente se requieren los siguientes preparativos:

- Retirar el pañal diurno
- Programar el momento de aprendizaje.
- Preparar el material:
 - Muñeco
 - Orinal de juguete
 - Pantalones cómodos

El primer paso es conseguir que el niño, jugando, enseñe activamente al muñeco los siguientes pasos, después de que el adulto ha llenado el muñeco con agua.

- Se comenta al niño que el muñeco tiene sensación y necesidad de eliminar.
- Se hace andar el muñeco hacia el orinal.
- Se bajan los pantalones al muñeco.
- Se le sienta en el orinal.
- Se observa como elimina el muñeco en el orinal.

Una vez realizado se le pide al niño que elogie al muñeco por haber actuado correctamente.

El segundo paso consiste en enseñar al niño que es deseable no mojar el pantalón. Se le pide que le pregunte al muñeco si tiene mojado el pantalón y que lo compruebe tocándolo con su mano. Si está seco se le sugiere que elogie de nuevo al muñeco. Luego se le pregunta al niño si su pantalón está seco, se le pide que se lo toque con la mano y de ser así se le felicita dándole un premio.

El tercer paso es enseñar al niño la consecuencia de “tener un accidente”. También aquí es útil el muñeco. Antes de empezar se distrae al niño y se moja el pantalón del muñeco. Entonces se le pide que lo toque. Al sentirlo mojado se le pide que exprese su desagrado por haberse mojado. Luego, se le pide que ayude al muñeco a practicar la forma correcta de eliminar, repasando con el adulto cada uno de los pasos anteriormente mencionados. Esta fase de adiestramiento incluye la técnica de modelaje participativo. En ella, debe de insinuarse al niño que vaya al lavabo, se baje el pantalón y se siente tranquilamente en el orinal por algunos minutos. Si no elimina no debe practicarse ningún esfuerzo, ni castigo, simplemente se le pide que suba el pantalón, se levante del orinal y vaya a jugar. Si elimina se le debe elogiar con gran entusiasmo e incluso recompensarle con algún premio. La técnica de modelaje participativo es aconsejable practicarla unos 15-20 minutos después de la fase de adiestramiento inicial y repetirla un mínimo de tres veces al día.

FASE DE SEGUIMIENTO

Esta fase tiene por objetivo reforzar las habilidades ya adquiridas e incluye la autocorrección (cambio por parte del mismo niño del pantalón mojado o sucio) de existir un accidente. Esta fase debe de superponerse a la retirada del posible pañal nocturno, con la búsqueda gratificante de la continencia nocturna.

Consejos útiles ⁽¹²⁾

La educación del control esfinterial vesical e intestinal puede ser simultánea, aunque de inicio diurno y con tolerancia inicial de uso del pañal nocturno. Es aconsejable no iniciar el aprendizaje del control de esfínteres en las siguientes circunstancias:

- Enfermedad (niño-padres-hermanos).
- Cambio de domicilio.
- Cambio de escuela infantil.
- Inicio de escuela infantil.
- Cambio de puericultora o canguro.
- Situación de pérdida afectiva:
 - Separación divorcio
 - Muerte

El elogio o refuerzo positivo debe ser principalmente verbal, con gran contenido afectivo y búsqueda de contacto físico. No son desaconsejables los premios materiales, pero de utilizarlos deben ser espontáneos evitando el condicionamiento por parte del propio niño. Es útil pedir al niño que beba con mayor frecuencia para facilitar su micción, así como evitar alimentos astringentes que faciliten su constipación. En fomento de la autonomía del niño en el acto de eliminación, los refuerzos deben irse reduciendo gradualmente, a medida que el niño aprenda las respuestas adecuadas. Al conseguir la eliminación con total iniciativa, deben evitarse los refuerzos o sugerencias previas, limitando el elogio al resultado final.

Guía educativa en la educación del control de los esfínteres

12 - 18 MESES

Habilidades evolutivas imprescindibles en los niños:

- Deambulación sin apoyo.
- Expresión de necesidades y voluntades.
- Búsqueda de autonomía.

Actitudes educativas deseables en los padres:

- Facilitar la autonomía de sus hijos.
- Jugar padre y madre diariamente con sus hijos.

Signos de alerta:

Padres:

- Inseguros

- Severos
- Exigentes
- Rígidos
- Ambivalentes
- Pasivos
- Permisivos
- Disafectivos

Niños:

- Irritables

Intervención pediátrica:

- Dar consejos preventivos y anticipatorios.

18-30 MESES

Habilidades evolutivas imprescindibles en los niños:

- Presencia de signos de madurez esfinterial diurna:
 - Señales gestuales o verbales.
 - Pañales intermitentemente secos con reducción de la frecuencia de eliminación.
 - Regularidad en las sensaciones intestinales-vesicales.
- Aptitud psicomotriz.
- Aptitud para obedecer instrucciones simples.
- Respuesta ante la gratificación.

Actitudes educativas destacables en los padres:

- Sensación de autoconfianza en sus habilidades educativas.
- Cumplimiento de una dedicación temporal regular y razonable en la educación de sus hijos.
- Capacidad de gratificación afectiva.

Signos de alerta:

Padres:

- Exigentes
- Punitivos
- Confundidos
- Ambivalentes
- Disafectivos
- Inasequibles

Hijos:

- Negativistas
- Dependientes
- Inseguros

Intervención pediátrica:

- Interpretar las razones detrás de los problemas.
- Dar soporte psicoeducativo

Bibliografía

1. Oppel VC., Harper PA., Rider RV. The age of attaining bladder control. *Pediatrics*, 1968, 42:614-626
2. Kaffman M. Toilet-training by multiple caretakers: enuresis among Kibbutz children. Israel. *Ann. Psychiatry and Related Disciplines*, 1972, 10:341-365.
3. Hawkings DN. Enuresis, a survey. *Med.J*, 1969, 1:979.
4. Hallgren B. enuresis, a study with reference to the morbidity risk and symptomatology. *Acta Psychiatry*, 1956, 31:379.
5. Blomfield JM., Douglas JWB. Bedwetting: prevalence among children age 4-7 years. *Lancet*, 1961, 1:850.
6. De Vries MW., De Vries MR. Cultural relativity of toilet training. *Pediatrics*, 1977, 60: 170-177.
7. Muellner SR. development of urinary control in children: A new concept in cause, prevention and treatment of primary enuresis. *J.Urol*, 1960, 84:714-716.
8. Azrin NH., Foxx RM. Toilet training in less than a day. New York. Pocket books, 1974.
9. Horner MME., McClellan MA. Toilet training: Ready or not. *Pediatr.Nurs*, 1981, 7:15-18.
10. Murphy MA. Toilet training... when and how. *Pediatr.Nurs*, 1975, 1:22-27.
11. Brazelton TB. A child-oriented approach to toilet training . *Pediatrics*, 1969, 29:121-128.
12. Doleys DM., Dolce JJ. Control de esfínteres y enuresis. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. Editorial Interamericana, 1982, 2:297-312.