

Pautas para lograr el Control de Esfínteres en niños con Síndrome Down

Fuente: **Emilio Ruiz Rodríguez**
Licenciado en Psicología
Canal Down21

1. CONTROL DE ESFÍNTERES

El control de esfínteres es una destreza configurada en el ámbito de la autonomía personal que preocupa a muchos padres ya que es indispensable para participar en los ambientes sociales, y quien no lo ha logrado, ve limitado su acceso a muchas actividades. Por ejemplo, en muchos colegios establecen la adquisición de este control como requisito previo para la admisión de alumnos con síndrome de Down. El tiempo que los niños tardan en lograr el control de esfínteres es muy variable, aunque la edad media para conseguir estar seco durante el día y adquirir el control intestinal suele estar entre los 36 y los 48 meses, según distintos autores. Sin embargo, hay niños que a los 18 ó 20 meses ya lo han logrado. Se pueden establecer los 5 años como la edad en la que la mayoría de los niños con síndrome de Down han alcanzado el control diurno, aunque el nocturno puede tardar más. No obstante, los márgenes son muy amplios y la variabilidad entre unos niños y otros, enorme (Díaz-Caneja, 2006). Ver en: <http://www.down21.org/revista/2006/mayo/articulo.htm>

Para comenzar a entrenar a un niño con Síndrome Down a controlar los esfínteres, se pueden utilizar algunas de las siguientes pautas:

1. Como requisitos previos mínimos, es recomendable que el niño sea capaz de desnudarse de cintura para abajo, de obedecer órdenes sencillas, de estar sentado cinco minutos y de permanecer seco en periodos espaciados al menos una hora y media (Bender y Valletutti, 1981; Gilman y col. 2002). Si no se cumplen, se deberá realizar un entrenamiento específico.
2. Por supuesto, la adquisición es más rápida si el niño ya identifica y avisa cuando tiene pipí o da muestras de sentirse mojado o sucio y pide expresamente cambiarse de pañal.
3. Dejar al niño sin pañal y observar su reacción cuando hace pis o caca puede ser una forma de comprobar si es el momento oportuno. Sin embargo, a partir de los 4 años, si no nota lo que está ocurriendo se le ha de hacer consciente, explicándosele de forma expresa.
4. En ese caso, habría que acostumbrar al niño a que se dé cuenta de que se ha hecho pipí o caca. Mediante juegos o gestos, se le ha de hacer consciente de que está sucio; por ejemplo, llamándole la atención, haciendo gestos ante él o desaprobando la acción.
5. Se debe organizar un esquema de horario del niño, en el que se establezca la hora en que ha de sentarse en el orinal o ir al baño.
6. Para ello se ha de comprobar previamente el tiempo que puede permanecer seco y adelantarse al momento en que suele hacerlo. (Cada hora y media suele ser un periodo razonable). Se puede realizar un registro de cada cuanto tiempo suele hacer pis.
7. Entre 10 y 15 minutos antes de la hora en que acostumbra a mojarse, preguntarle si necesita orinar. Acompañarle al baño al principio, para posteriormente indicárselo de palabra o con un gesto.
8. No se levantará del inodoro ni saldrá del baño hasta que haya hecho sus necesidades. Si tarda mucho probablemente se deba a que hemos calculado mal el periodo de tiempo. Se le elogiará si responde adecuadamente (Candel y col., 1987).
9. Paulatinamente, una vez establecido el hábito, se irá prolongando el periodo de tiempo, acostumbrándole a que aumente la capacidad de la vejiga.

10. Para aumentar el control consciente, se puede realizar un entrenamiento en que haga pis y deje de hacerlo, como si de un juego se tratara, de forma que se fortalezca el esfínter y mejore en control inconsciente en otros momentos.
11. Hay que acostumbrar al niño a que sea él quien indique que quiere hacer pipí o caca. Para ello puede utilizar gestos, acciones o vocalizaciones específicas.
12. Reforzar en todos los casos la conducta adecuada, teniendo en cuenta que en los niños el refuerzo positivo más valioso es la atención de las personas más cercanas a ellos, dándoles refuerzo verbal cuando su conducta es correcta.
13. Los sistemas de premios basados en puntos suelen hacerles más conscientes de lo que se espera de ellos. Es útil, por ejemplo, el sistema de stickers en el calendario (Ferrerós, 2003).
14. Si se utilizan refuerzos negativos, el más efectivo es ignorar al niño cuando la conducta es inadecuada.
15. Los castigos (gritos, privación de privilegios, etc.) suelen ser poco productivos, y en muchos casos pueden agravar el problema.
16. Bajo ningún concepto es aceptable que riñamos al niño, que lo humillemos, que lo ridiculicemos o comparemos con otros amigos o hermanos que ya han logrado el control de esfínteres.
17. Si sufre un “accidente” entre una y otra vez, se le explicará qué debería haber hecho o se le cambiará sin hacerle ningún comentario (retirada de atención). El niño puede colaborar cambiándose de ropa o llevando la ropa sucia al cesto correspondiente.
18. Si él o ella se adelantan manifestando sus ganas de evacuar se le acercará al baño, elogiándole por haberlo pedido. A partir de aquí el control estará prácticamente alcanzado.
19. Posteriormente deberá aprender a reconocer cuándo ha de ir a los servicios, a esperar a evacuar en el momento y sitio adecuados o a realizarlo de forma autónoma sin ningún tipo de control externo.

Si tras intentarlo una temporada no se logra el objetivo, lo recomendable es dejar el entrenamiento hasta que los ánimos se calmen y alcance un mayor grado de maduración, volviendo a probar pasado un período de tiempo prudencial.

Algunas medidas complementarias pueden ayudar a alcanzar el dominio:

1. La verificación y control de la cantidad de líquidos que ingiere, que se pueden limitar por la noche para prevenir los escapes nocturnos (por ejemplo sustituyendo la leche por yogures) o aumentar por el día para facilitar la evacuación cuando nos interesa.
2. Por la noche, se pueden eliminar los líquidos a partir de determinada hora (por ejemplo, después de las 8 de la noche) y acostumbrarle a que evacue justo antes de acostarse todos los días. Al despertar, lo primero que hará será ir al baño.
3. La utilización de calzón-pañal, en lugar de pañal.
4. Si el niño es aún pequeño y no puede llegar al inodoro, hay adaptadores para niños en tiendas especializadas, que pueden ser muy útiles.

La mejor época para comenzar el entrenamiento es el verano, cuando el niño puede estar durante el día con menos ropa e incluso en traje de baño y el buen tiempo hace que los efectos de los “accidentes” sobre su salud sean menos peligrosos. Sin embargo, si su grado de madurez lo permite, cualquier época puede ser adecuada. **Es conveniente poner en marcha en primer lugar los procesos de enseñanza durante el día** y, una vez establecidos estos hábitos, pasar a los de la noche. Por otro lado, la mayor frecuencia con que se presenta la función de orinar ofrece más oportunidades para la práctica y por eso es conveniente dedicarse a ella, antes de pasar a la enseñanza relativa al control de la defecación. (Gilman y col. 2002).

Deberá prestarse atención al lenguaje utilizado durante la enseñanza de estas habilidades. Por ejemplo, no es conveniente emplear el concepto “sucio” al referirse a los momentos en que el niño no controla esfínteres, sino utilizar frases neutras como “tienes los pantalones mojados; hay que cambiarlos”. También es aconsejable adoptar una terminología común entre las personas que participan en el entrenamiento para referirse a los procesos de orinar y defecar.

Para todos los casos, la constancia y la paciencia son requisitos imprescindibles de quien quiera comenzar un programa de entrenamiento en control de esfínteres, pues así como algunos niños en poco tiempo logran alcanzarlo, otros necesitan meses e incluso años para conseguirlo.

2. ENURESIS

La enuresis funcional es la emisión voluntaria o involuntaria de orina después de una edad en la que el control sobre la micción tiene que estar establecido, sin indicios de patología orgánica identificable (DSM-IV-TR). La enuresis, entendida como la evacuación de orina en lugares o momentos socialmente inadecuados a una edad en que el control debería estar logrado, puede deberse a distintas causas, como la falta de madurez, causas orgánicas o causas ambientales. Para comprobar la posibilidad de una causa orgánica, se han de realizar los estudios médicos oportunos, por parte de especialistas en urología o nefrología. Si las medidas anteriormente especificadas para el control de esfínteres no surten efecto, se debería de acudir a un profesional, preferentemente un psicólogo, que estudie el caso individualmente y aporte sugerencia de intervención adaptadas a las circunstancias. La enuresis nocturna, entendida como pérdida involuntaria de orina durante el sueño en niños mayores, se puede relacionar con retraso en la percepción del reflejo de micción, componentes genéticos, factores relacionados con el sueño (por ejemplo, niños de sueño muy profundo) o factores emocionales. La intervención deberá ser dirigida por profesionales, a ser posible desde una perspectiva multidisciplinaria y las tendencias actuales lo enfocan hacia tratamientos de condicionamiento con refuerzo positivo. Se entiende que el niño no ha aprendido a reconocer la sensación de presión cuando tiene la vejiga llena y por eso no se levanta a hacer pis. El condicionamiento se suele establecer mediante detectores de humedad (pipi-stop), cuyos sensores, al detectar las primeras gotas, despiertan al niño. El refuerzo positivo complementario, mantiene al niño motivado y favorece su colaboración con el tratamiento.

Se da también el caso de niños que después de tener adquirido el control durante bastante tiempo, incluso años, vuelven a hacerse pis o caca. Estos hechos suelen estar relacionados con acontecimientos de su vida con fuerte carga emocional que les han afectado. El nacimiento de un hermanito, la pérdida de un familiar cercano o cambios de domicilio o de colegio, son causas frecuentes de enuresis que aparecen de forma transitoria.