

Como castigos se ha empleado el entrenamiento en limpieza (como el descrito en el caso de la enuresis) en el que el niño ha de lavarse y ha de lavar toda la ropa que ha ensuciado, lo que fomenta un comportamiento responsable además de que tiende a reducir las conductas de ensuciar. Otra técnica empleada es la práctica positiva, aunque en menor medida, consistente en que el niño se siente repetidamente en el váter para defecar. También se han empleado las reprimendas verbales, el castigo negativo consistente en la retirada de actividades o cosas deseadas por el niño.

Otros procedimientos se apoyan en el reforzamiento negativo, en los que el niño evita un estímulo aversivo que no aparecerá si realiza adecuadamente una conducta, por ejemplo puede evitar un castigo como el entrenamiento de limpieza si no se ensucia, o evita un enema si hace la deposición en el tiempo prefijado en el inodoro.

Pero sin duda un elemento central de las técnicas conductuales es el entrenamiento en hábitos de defecación. Simón (2002) señala que es un procedimiento multicomponente que pretende un patrón de evacuación normal, corrigiendo los hábitos intestinales deficientes o inapropiados, y a instaurar un patrón de conductas que conduzcan a la regulación e iniciación voluntaria del proceso defecatorio. Entre estos múltiples componentes se encuentran:

- a) Desimpactación inicial por medio de enemas.
- b) Condicionamiento temporal. Establecimiento de un momento del día para realizar las evacuaciones regulares (normalmente entre 10-20 minutos después del desayuno, aprovechando la acción del reflejo gastrocólico).
- c) Régimen de evacuación asistida. Con el objetivo de prevenir el estreñimiento, el uso de un enema cada pocos días en el caso de no producirse la evacuación.
- d) Restricciones y recomendaciones dietéticas y uso de agentes suavizantes que favorezcan el tránsito intestinal.
- e) Técnicas operantes. Uso de procedimientos operantes que generan y fortalecen las conductas de iniciación voluntaria y consecución de la defecación. Reforzando tanto la defecación sin el uso de enemas, como el mantenimiento de las ropas limpias al final del día (PIR 13, 132).

Para ello se hace que el niño se siente en el váter y que realice la defecación, para facilitar que esto ocurra conviene que se asocie con los movimientos reflejos originados en el organismo y desencadenados por la ingesta de alimentos, por eso se recomienda que el niño se siente en el

retrete después de las comidas y especialmente después del desayuno que es cuando dichos reflejos son más intensos.

Por lo que se trata de controlar los estímulos para que se pueda realizar el siguiente entrenamiento que trata de formar un encadenamiento de conductas: primero el niño se levanta, después desayuna, pasados unos 10-20 minutos se sienta en el váter, hasta que defeque y entonces se le refuerza o que pasen 10 minutos y entonces no se le refuerza. Esta cadena de forma similar puede repetirse en todas las comidas.

Para facilitar la evacuación pueden utilizar los métodos médicos como laxantes o enemas, que han de ser retirados paulatinamente siguiendo el proceso de desvanecimiento.

Generalmente los procedimientos conductuales no se emplean de forma aislada sino que se emplean de forma combinada, lo habitual es que cuenten con un procedimiento de reforzamiento positivo, alguno de castigo y el entrenamiento en hábitos de defecación. Algunos programas cuentan conjuntamente con componentes conductuales y médicos por lo que se denominan mixtos.

El entrenamiento en biofeedback se ha usado en los casos de contracción paradójica del esfínter para que el niño aprenda a relajar este músculo.

3. ENURESIS

3.1. INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

El término enuresis deriva de un término griego, y significa algo así como "orinarse encima". Y ya se conocía como un problema médico en 1550 a.C.

El control de los esfínteres supone un hito evolutivo del niño, la secuencia habitual es la continencia fecal primero nocturna y después diurna, posteriormente suele producirse la continencia urinaria diurna y por último la nocturna.

Teniendo en cuenta la variabilidad del desarrollo, el control diurno de los esfínteres suele producirse en torno al año y medio y los tres años de vida. También varía el momento en que los padres comienzan a enseñar al niño los hábitos de ir al baño.

En el caso de la micción es entre los 2 y los 4 años cuando se producen la gran mayoría de adquisiciones del control del esfínter vesical.