

ABORDAJE DE LOS TRES TEMAS PRINCIPALES

ENTRENAMIENTO PARA USAR EL BAÑO MANUAL DEL CUIDADOR

RESUMEN

Esta capacitación proporciona instrucciones prácticas para padres, cuidadores y personal a cargo del cuidado directo para el abordaje de las áreas más frecuentes y problemáticas de la vida cotidiana para muchas personas con trastornos del espectro autista (TEA) y otras discapacidades del desarrollo. El programa de estudios se basa en los principios del análisis conductual aplicado (ACA) y se focaliza en el desarrollo de técnicas y habilidades específicas que han funcionado satisfactoriamente en estas áreas. Este programa brinda capacitación en el manejo de las conductas relacionadas con el uso del baño. Los cuidadores asistirán a una serie de sesiones semanales en las que aprenderán nuevos métodos de observación y registro de las conductas problemáticas, cómo implementar técnicas para modificar las conductas y cómo hacer un seguimiento del progreso. A lo largo del programa, los padres y cuidadores que participen deberán recopilar y presentar información relacionada con sus experiencias en la implementación de técnicas de manejo de la conducta. Al finalizar el programa, los instructores proporcionarán consultas de seguimiento de manera individual a los cuidadores y el personal.



Descargo de responsabilidad

Este programa de estudios incluye pautas diseñadas para ofrecer un manual práctico útil con el cual abordar conductas problemáticas específicas que con frecuencia interfieren con las actividades cotidianas en las personas con TEA y otras discapacidades del desarrollo. Este programa de capacitación no pretende responder a todas las necesidades específicas. Si bien se centra en el manejo de la conducta, este programa de estudios también puede abordar problemas de salud y temas médicos relacionados que afectan a la persona a la que brinda cuidados. Tenga en cuenta que este programa de estudios no pretende reemplazar las consultas personales sobre la conducta ni los exámenes médicos que puedan ser necesarios para satisfacer apropiadamente las necesidades de la persona que manifiesta conductas problemáticas. Siempre debe consultar con un profesional cualquier duda que tenga *antes* de poner en práctica el programa de estudios.

Si aún no lo hizo, busque un analista conductual competente u otro profesional de la salud conductual capacitado en estas áreas para el caso de personas que manifiesten conductas problemáticas graves y crónicas (para obtener un registro de analistas conductuales certificados por el consejo, consulte www.bacb.com). La Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo (OPWDD) expresamente descarga toda responsabilidad por inconvenientes, pérdidas o riesgos personales o de cualquier otro tipo en los que pueda incurrirse como consecuencia del uso y la aplicación de cualquiera de las pautas que incluye este programa de estudios.

La información que recibo como resultado de esta capacitación tiene es solo a los fines educativos. La información proporcionada en ningún modo pretende servir para diagnosticar o curar ninguna enfermedad o afección. Toda la orientación y la capacitación recibidas deben considerarse como una recomendación.

Firma

Fecha





Índice

Sesión 1: Introducción: Análisis conductual aplicado y descripción general el entrenamiento para el usar del baño	7
1. Descripción general del programa	7
2. Compromiso de los cuidadores	8
3. Descripción de la persona	9
4. Introducción al análisis conductual aplicado (ACA)	10
5. Descripción general del entrenamiento para usar el baño	10
6. Determinación de objetivos realistas para usar el baño	13
7. Identificación de conductas objetivo adicionales y determinación de objetivos conductuales	13
8. Cómo recopilar y mostrar la información para registrar el progreso	15
9. Revisión y tarea: Recopilar datos iniciales sobre las conductas relacionados con el usar el baño	19
Sesión 2: Evaluación de las preferencias	21
1. Revisión	21
2. Análisis de los datos iniciales recopilados desde la sesión 1	21
3. Evaluación de las preferencias	22
○ Pares de opciones tangibles	24
○ Pares de opciones comestibles	28
4. Cumplimiento guiado de tres pasos (decir-mostrar-hacer)	31
5. Revisión y tarea: Realizar evaluaciones de las preferencias con pares de opciones tangibles y comestibles	
Evaluaciones de las preferencias	32



Sesión 3: Pautas y técnicas del entrenamiento para usar el baño	35
1. Revisión	35
2. Discutir los resultados de las evaluaciones de las preferencias	35
3. Entrenamiento para el control de esfínteres al pie de la letra	36
4. Antes de comenzar el entrenamiento	36
5. Pautas del entrenamiento para usar el baño	39
6. Recopilación de información y creación de gráficos durante el entrenamiento para usar el baño	41
7. Procedimientos del entrenamiento para usar el baño	41
o Materiales necesarios para el entrenamiento para usar el baño	41
o Método de Azrin y Foxx para el entrenamiento para usar el baño	45
8. Comunicación funcional y entrenamiento para usar el baño	51
9. Revisión y tarea: Comenzar el programa de entrenamiento para usar el baño y registrar la información	52
Sesión 4: Entrenamiento en comunicación funcional y progreso del entrenamiento para usar el baño	55
1. Introducción al entrenamiento en comunicación funcional	55
o Cómo seleccionar el medio de comunicación apropiado	55
o Métodos de comunicación funcional/alternativos comunes	56
o Procedimientos para el entrenamiento en comunicación funcional	57
2. Revisión	59
3. Trabajo hacia la independencia (abordaje de las áreas problemáticas comunes)	60
4. Accidentes relativos para usar el baño después de lograr la continencia	62
5. Manipulación fecal	63
6. Creación de un plan de consultas continuas con el instructor	63
7. Revisión	67
8. Resumen	68
9. Evaluación del taller	68
Formularios	71
Referencias	79



Sesión 1: Introducción

Análisis conductual aplicado y descripción general del entrenamiento para usar el baño

1. Descripción general del programa

Este programa fue diseñado para padres y cuidadores de personas diagnosticadas con trastornos del espectro autista (TEA) y otras discapacidades del desarrollo. El objetivo del programa es ofrecerle a los cuidadores un programa de estudios sobre la conducta que aborda tres áreas problemáticas objetivo: el manejo de las conductas desafiantes, las conductas a la hora de comer y el uso del baño.

El programa de estudio que aprenderá se basa en los principios básicos del análisis conductual aplicado (ACA) y está diseñado para ayudar a los cuidadores a desarrollar técnicas y habilidades específicas que podrán usar para manejar estas tres áreas problemáticas.

Este programa, de cuatro semanas de duración, se centrará en la enseñanza de una estrategia aprobada para comprender y reducir los problemas relacionados con el control de esfínteres. Los métodos que aprenderá se basan en enfoques positivos y debidamente documentados sobre el control de esfínteres. El instructor del curso lo ayudará a elaborar una hoja informativa sobre el uso del baño para que registre el cronograma del control de esfínteres de la persona que cuida y para tratar sus necesidades particulares. Por lo tanto, su esmero en la recopilación de la información relacionada con las conductas de uso del baño de la persona que cuida será fundamental para el éxito de la intervención. No se deje intimidar por esta necesidad de recopilar información. Con la ayuda del instructor, descubrirá que puede aprender a recopilar, registrar y graficar información, de manera que pueda comparar la conducta relativa al uso del baño antes y después del entrenamiento para el control de esfínteres y, así, hacer un seguimiento del progreso.

Sesiones del programa

<u>Sesión 1</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Llegar a conocer a la persona que cuida • Introducción al análisis conductual aplicado • Descripción general del entrenamiento para el usar del baño • Definir las conductas objetivo específicas que desea mejorar • Establecer objetivos realistas • Recopilar y graficar los datos iniciales sobre conductas relativas al uso del baño
<u>Sesión 2</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los datos iniciales • Aprender a determinar las preferencias de la persona que cuida de modo que luego pueda usar esas preferencias (ya sea alimentos o juguetes específicos o actividades favoritas) para motivar el cambio en la conducta • Aprender a trabajar con una persona utilizando un modelo de cumplimiento guiado de tres pasos que le permite ofrecer la cantidad exacta de ayuda a la persona que cuida a medida que le enseña
<u>Sesión 3</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los resultados de las evaluaciones de las preferencias • Pautas del entrenamiento para el usar del baño • Técnicas del entrenamiento para el usar del baño • Recopilar y graficar la información durante el entrenamiento para el control de esfínteres
<u>Sesión 4</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a enseñarle a la persona con capacidades de comunicación limitadas estrategias de comunicación más eficaces y funcionales • Revisar los resultados de las técnicas de entrenamiento para el control de esfínteres • Utilizar la información que recopiló sobre la persona que cuida para modificar o mejorar las estrategias del entrenamiento para el control de esfínteres, si fuera necesario • Participar en los comentarios y las consultas con el instructor • Planificar consultas de seguimiento adicionales con el instructor

2. Compromiso de los cuidadores

Usted está aquí para recibir información y aprender nuevas técnicas que lo ayuden a brindar cuidados a personas diagnosticadas con TEA y otras discapacidades del desarrollo. La participación en este tipo de programa exige un profundo compromiso con el proceso de aprendizaje. Deberá aprender términos y conceptos nuevos, recopilar y registrar información sobre las conductas relacionadas al uso del baño e implementar las técnicas mostradas en clase con la persona que cuida. Si no hace la tarea, el programa no funcionará para usted. El instructor lo ayudará a desglosar el aprendizaje y las tareas en secciones fáciles de manejar, de manera que se sienta satisfecho a lo largo del programa de capacitación.



Tómese un momento para pensar en su compromiso con el programa y en su disposición para completar y devolver las asignaciones de recopilación de información de tarea, y en su posibilidad de asistir a todas las sesiones de la capacitación.

3. Descripción de la persona

Antes de continuar con los aspectos específicos del entrenamiento para el control de esfínteres, tómese un tiempo para pensar en la persona a la que brinda cuidados. Registre sus respuestas a continuación y, si se siente cómodo, compártalas con otros en el análisis en grupo.

- Describa las fortalezas de la persona:

- Describa las áreas de la persona que representan un desafío (no solo las relacionadas con el uso del baño):

- Describa sus experiencias previas vinculadas al entrenamiento para usar el baño. Incluya aspectos positivos y negativos:

- ¿Cómo se comunica la persona? Haga una lista de todos los métodos de comunicación que usa en la actualidad o describa la capacidad de la persona para expresarse.



4. Introducción al análisis conductual aplicado (ACA)

El análisis conductual aplicado es una rama de la psicología que se centra en la aplicación de la ciencia de la conducta. Comúnmente se lo denomina “ACA”. El ACA ha sido estudiado en profundidad y la mayoría de los clínicos e investigadores lo consideran el método terapéutico más eficaz basado en la evidencia para ayudar a personas con TEA y otras discapacidades del desarrollo a adquirir las capacidades sociales, de comunicación y de conducta que necesitan.

El análisis conductual aplicado emplea una combinación de estrategias psicológicas y educativas para evaluar las necesidades exclusivas de cada persona. El ACA proporciona un formato para medir la conducta, determinar el propósito o la función de la conducta, enseñar las capacidades funcionales y evaluar el progreso en forma objetiva. Disgrega la conducta en pequeñas partes, de manera que las personas con TEA y otras discapacidades del desarrollo puedan aprender y lograr cosas con mayor facilidad. El ACA brinda una gran cantidad de reforzadores positivos para las conductas correctas y deseadas y niega los reforzadores para las conductas problemáticas o no deseadas.

Durante este programa, de cuatro semanas de duración, se cubrirá una gran cantidad de material. Uno de los principales objetivos de este programa es enseñarle a utilizar el ACA. El instructor lo ayudará a aprender técnicas específicas de ACA para comprender y mejorar la conducta de la persona que cuida, de manera que, al finalizar este programa, usted se sienta seguro y logre abordar de manera satisfactoria los problemas relacionados con el uso del baño. Se necesitarán atención y práctica constantes para ver los cambios a largo plazo. Lo animamos a que continúe comprometido con el programa. Gracias a ese compromiso, puede funcionar, y de hecho funcionará, para usted y para la persona que cuida.

5. Descripción general del entrenamiento para usar el baño

El entrenamiento para usar el baño es un rito de iniciación que los padres, cuidadores y niños normalmente atraviesan entre los 18 meses y los 3 años y medio de edad. Incluso para las personas que no padecen trastornos del espectro autista (TEA) u otras discapacidades del desarrollo (DD), el entrenamiento para el control de esfínteres puede presentar obstáculos para el éxito inmediato tanto para el cuidador como para el niño. Sin embargo, a la mayoría de los niños que no padecen TEA ni otras DD se les enseña a controlar sus esfínteres satisfactoriamente. Las personas con TEA y otras DD pueden encontrarse ante obstáculos mayores para controlar esfínteres en comparación con quienes no padecen dichas afecciones. Esto puede obedecer en parte a problemas que la persona tenga para la comunicación, la interacción social, la sensibilidad sensorial o para hacer cambios. Además, los expertos sugieren que la incapacidad para controlar esfínteres también puede deberse a un entrenamiento incompleto y un refuerzo involuntario de parte de los cuidadores que prestan demasiada atención a la persona como reacción ante la incontinencia.

Dentro de la comunidad de personas con TEA y otras DD, el control de esfínteres es un problema que los cuidadores analizan con frecuencia. El manejo de usar el baño se dificulta con la edad de la persona. Cuanto más se demore el entrenamiento para usar el baño, más se tardará en lograr la continencia y más prolongado será el tiempo que la persona dependerá de los cuidadores para sus necesidades de evacuación. Más aún, en personas de más edad, los fracasos anteriores respecto del control de esfínteres pueden prolongar el tiempo que les lleva dominar nuevas habilidades para dicho control.

La mayoría de los cuidadores tendrá un alto grado de estrés asociado con la atención de las necesidades de evacuación de la persona con incontinencia. Dicho estrés puede aumentar a medida que la persona crece. De hecho, la incapacidad de lograr el control de la vejiga y los intestinos es una de las razones más frecuentemente citadas en relación con el maltrato o la violencia infantil intencional, superada solo por el llanto. Dado el acento social del control de esfínteres, es importante que los cuidadores y clínicos aprendan procedimientos adecuados y eficaces para tratar la incontinencia y enseñen a los adolescentes y adultos jóvenes que padecen TEA y otras DD habilidades útiles para evitar la incontinencia.

Para prepararse para entrenar a la persona que cuida, tómese un momento para pensar en las actuales habilidades para el uso del baño que dicha persona tiene y cualquier experiencia previa que haya tenido en entrenamiento para el control de esfínteres. Registre las respuestas para las siguientes preguntas.

- Describa la conducta actual que la persona tiene para evacuar.

- Describa cualquier experiencia que haya tenido con el entrenamiento para el control de esfínteres de la persona que cuida. Incluya aspectos positivos y negativos:

- En la actualidad, ¿la persona tiene alguna rutina relacionada con el uso del baño? Si es así, descríbala.



- ¿Ha entrenado el control de esfínteres con una persona que no padezca TEA o DD? Si es así, describa las diferencias o similitudes de esta experiencia en comparación con su experiencia con la persona que padece TEA/DD; describa también qué cree que puede haber contribuido con estas diferencias (por ejemplo, dificultades comunicativas, dificultades sensoriales, etc.).

- ¿Qué significado tendrá para usted y para la persona que cuida un control de uso del baño exitoso?

Además de reducir el estrés del cuidador, el logro del control de esfínteres implica otros beneficios para la persona que cuida. Estos son algunos de los beneficios:

- El cuidador dedicará menos tiempo y esfuerzo para cambiar y limpiar a la persona
- El cuidador ahorrará en los costos asociados con pañales y productos de higiene personal
- La persona puede experimentar una reducción en la sensibilidad de la piel y menos irritación
- La persona experimentará un aumento en los niveles de independencia
- La persona tendrá más tiempo para realizar otras actividades
- La persona sentirá más orgullo y dignidad

Este programa tiene como objetivo ayudarlo a aprender a observar y registrar conductas de control de esfínteres y a enseñarle a la persona que cuidan habilidades para una evacuación correcta.

6. Determinación de objetivos realistas para el uso del baño

Fijar objetivos nos permite medir objetivamente el progreso hacia un resultado deseado ya identificado. Además, permite que los cuidadores y los padres se pregunten “¿Qué mejoras en el control de usar el baño marcarían una diferencia importante en nuestras vidas?” Les permite identificar qué es lo que realmente importa. Por ejemplo, al principio, es posible que sea más importante centrar la atención en reducir los accidentes de incontinencia de 5 a 2 por día, en lugar de centrarse en eliminar todos los accidentes.

Ser realista desde el principio es fundamental porque así se puede ayudar a los padres y a los cuidadores a valorar que están haciendo cambios positivos en sus vidas y en la vida de la persona que cuidan. Asegurarse de que los objetivos de una intervención son realistas significa garantizar que pueden alcanzarse. Ser realista mantiene la situación positiva, ya que de este modo se centra la atención en el progreso y no en la perfección.

7. Identificación de conductas objetivo adicionales y determinación de objetivos conductuales

Antes de comenzar con el control de esfínteres, debe tomarse un momento para comprender todas las conductas relacionadas con el uso del baño que tiene la persona, además de sus patrones de evacuación, por ejemplo, la comunicación acerca del control de esfínteres, desvestirse y vestirse para ir al baño, sentarse en el inodoro, limpiarse y tirar la cadena. Quizás algunos cuidadores vean que la persona que cuidan domina la evacuación en el inodoro sin demasiados problemas. En este caso, quizás prefieran avanzar hacia el logro de una mayor independencia en cuanto al uso del baño; para ello, pueden crear una conexión entre el uso que la persona hace del baño y otros objetivos conductuales. Para otras personas, la evacuación constante en el inodoro puede ser un desafío y, por ejemplo, enseñarle a la persona a tirar la cadena será un objetivo conductual mucho menos importante en comparación con ayudarlo a ser más constante a la hora de evacuar en el inodoro.

Por este motivo, es posible que algunos de sus objetivos conductuales sean objetivos a corto plazo y otros formen parte de un proceso mucho más prolongado. En un principio, deberá centrar toda la atención en lograr habilidades de evacuación o, en otras palabras, en ayudar a la persona a aprender a llegar hasta el inodoro y usarlo. Una vez que domine este punto, estará en condiciones de trabajar con habilidades adicionales que ayudarán a la persona a alcanzar un mayor nivel de independencia en términos de control de esfínteres. A continuación hay una lista de tareas comúnmente asociadas con el uso independiente del baño con las que quizá deba trabajar durante el proceso de entrenamiento para el uso del baño:

1. Entrar en el baño
2. Quitarse la prenda/bajarse el pantalón
 - a. Permitir que el cuidador baje el pantalón o la ropa interior
 - b. Bajarse el pantalón o la ropa interior desde las pantorrillas
 - c. Bajarse el pantalón o la ropa interior desde las rodillas



- d. Bajarse el pantalón o la ropa interior desde los muslos
- e. Bajarse el pantalón o la ropa interior desde la cadera
- f. Bajarse el pantalón o la ropa interior desde la cintura
- 3. Sentarse en el inodoro
- 4. Obtener papel higiénico
- 5. Limpiarse con papel
- 6. Pararse
- 7. Desechar el papel
- 8. Volver a ponerse correctamente la ropa (puede dividirse en pasos progresivos similares a los utilizados para bajarse el pantalón o la ropa interior)
- 9. Tirar la cadena
- 10. Lavarse las manos (también puede dividirse en pasos progresivos)

Además de la “evacuación en el inodoro”, enumere 3 conductas relativas al uso del baño que le preocupan respecto de la persona a la que cuida (Conducta objetivo). Escriba el objetivo conductual que desearía alcanzar con la persona que cuida correspondiente a cada conducta objetivo. Escriba las respuestas en la siguiente tabla.

Conducta objetivo	Objetivo conductual
1.	
2.	
3.	

¿Tiene alguna pregunta sobre la tabla de conductas objetivo y objetivos conductuales? Si es así, consulte ahora al instructor.



8. Cómo recopilar y mostrar la información para registrar el progreso

En esta sección, aprenderá a recopilar, registrar y graficar la información referida a las conductas del uso del baño de la persona que cuidan. Fundamentalmente, deberá registrar cada vez que la persona orine o defeque. Esta información constituirá el “punto inicial” de las conductas del uso del baño de la persona que cuidan. Cuando implemente técnicas de entrenamiento para el control de esfínteres en un punto más avanzado de este programa, comparará los cambios (por ejemplo, progreso, no se produjeron cambios o se produjo una regresión) que ocurran en las conductas del uso del baño de la persona, en función de la información inicial.

Durante el entrenamiento para el control de esfínteres, la recopilación frecuente y consistente de información permite la toma de decisiones imparcial. Obtener información y graficarla antes, durante y después del entrenamiento mostrará si el entrenamiento es útil o no. Le permite determinar si una intervención ha sido útil en cuanto a mejorar las habilidades del uso del baño. Sin la observación y el registro minuciosos de la conducta de evacuación, los cuidadores no pueden determinar si lo que están haciendo debe continuar o interrumpirse.

La hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño (a continuación) debe utilizarse para registrar la información acerca de los patrones de evacuación actuales de la persona. Conocer los patrones diarios y semanales, así como también las habilidades actuales lo ayudará a determinar la mejor manera de implementar las técnicas de entrenamiento para el control de esfínteres con esta persona. La recopilación de esta información es un primer paso fundamental para que un programa sea exitoso.

- a. Tenga en cuenta cómo debe completarse la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño; para hacerlo, preste especial atención a las siguientes definiciones de términos clave:
 - En la Columna 3, “Evacuación exitosa en el inodoro” hace referencia a las ocasiones en que la persona orinó o defecó dentro del inodoro.
 - En las Columnas 4 y 5, “Seco” o “Mojado” hacen referencia a la ausencia o presencia de orina en el pañal.
 - En la Columna 6, “Sucio” hace referencia a la ausencia o presencia de materia fecal en el pañal.
 - En la Columna 7, “Iniciativa propia” hace referencia a: 1) el uso independiente del inodoro; o 2) la persona indicó que tenía que usar el inodoro (por ejemplo, diciéndolo, tironeando del cuidador, usando las estrategias comunicativas PECS o dispositivos computarizados de comunicación VOCA para transmitir su necesidad de usar el inodoro) y evacuó correctamente dentro del inodoro cuando se la llevó al baño.
 - Utilice la Columna 8 para registrar notas u observaciones importantes.
- b. Una vez que haya recopilado los datos, utilice el gráfico del entrenamiento para usar el baño (pág. 18) para graficar la cantidad de accidentes por día (por ejemplo, seleccionar *mojado*, *sucio* o *ambas*).



- c. Para determinar la frecuencia y las veces que una persona normalmente vacía su vejiga o intestinos, debe hacer lo siguiente:
 - 1. Controle el pañal cada media hora y registre en la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño si el pañal estaba seco, mojado o sucio. Haga un plan de trabajo de día completo con la persona, por ejemplo, de 7 a. m. a 7 p. m. Utilice el “factor fatiga” tanto de la persona como del cuidador a modo de guía para determinar si es el momento de dejar de revisar el pañal por ese día.
 - 2. Con total naturalidad, dígame a la persona lo que encuentran de la siguiente manera: “Te felicito por mantenerte seco” o “Te mojaste/ensuciaste”. Al cabo de unos días o una semana de revisión (o antes si se manifiesta un patrón regular), debería presentarse un patrón de evacuación regular. Si la persona no manifiesta un patrón regular, es posible que no esté lista, o bien puede tener otros problemas de salud. Evalúe hablar con un médico.

¿Tiene alguna pregunta sobre cómo usar la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño para recopilar información sobre la frecuencia de la micción y de los movimientos intestinales? ¿Y sobre cómo graficar la frecuencia de accidentes en el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres? Si es así, consulte al instructor ahora.

Privacidad y confidencialidad

La confidencialidad de sus datos es importante y la protegeremos. Su hoja de datos iniciales y todas las demás hojas informativas se codificarán para resumir los resultados de este programa de capacitación. Su nombre o los nombres de las personas a su cuidado no serán revelados de ningún modo. Se le asignará un código alfabético que se mantendrá en secreto y que solo conocerá el instructor. Los datos recopilados se codificarán de la siguiente forma:

Nombre del DDSO u organismo voluntario – Iniciales del instructor – Código del participante –
 Edad de la
 persona

Ejemplo: Staten Island - HY - A – 17



9. Revisión y tarea:

Notas:

¿Está preparado para hacer la tarea?

¿Tiene alguna pregunta sobre el análisis conductual aplicado?

¿Identificó claramente cada conducta objetivo sobre el uso del baño y estableció un objetivo realista para cada una?

¿Se siente preparado para recopilar los datos iniciales mediante la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres? De no ser así, ¿cuáles son sus inquietudes? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

Tarea

- **Recopilar los datos iniciales sobre las conductas objetivo mediante la hoja de datos iniciales y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres y traerlos a la próxima sesión.**

FIN DE LA SESIÓN 1





Sesión 2: Evaluación de las preferencias

1. Revisión

Notas:

2. Análisis de los datos iniciales sobre el uso del baño recopilados desde la sesión 1

Tómese un momento para registrar su experiencia con la recopilación de datos iniciales sobre el uso del baño.

- a. ¿Cómo fue su experiencia al recopilar datos iniciales mediante la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres? ¿Le resultó fácil o difícil?



- b. ¿Qué patrones observó en las conductas relacionadas con el uso del baño de la persona? Si necesita ayuda para analizar los datos, solicite la asistencia del instructor.

- c. ¿Advirtió algún nuevo patrón de control de esfínteres que guarde relación con las conductas objetivo adicionales que identificó durante la última sesión (además de la evacuación en el inodoro)?

- d. Si de hecho observó patrones de control de esfínteres que guardan relación con las conductas objetivo adicionales, ¿siguen siendo adecuados los objetivos conductuales que estableció? Si no lo son, tómese unos minutos para volver atrás y hacer los ajustes necesarios.

3. Evaluación de las preferencias

En ocasiones, las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo no pueden expresar qué cosas les agradan o desagradan. Los analistas conductuales han desarrollado evaluaciones de las preferencias para contribuir a identificar las preferencias de las personas, de modo que las cosas que les agradan puedan usarse para aumentar o “reforzar” conductas apropiadas. Los tres tipos más comunes de evaluación de las preferencias son los que utilizan un solo elemento, dos opciones o un grupo de elementos. Esta capacitación solo se centrará en la “Evaluación de las preferencias con pares de opciones”. Aprenderá a realizar una evaluación de las preferencias con pares de opciones; para ello, usará una variedad de elementos tangibles (juguetes, tiempo libre y actividades favoritas) y alimentos (conocida como evaluación de las preferencias con dos opciones comestibles) que le gusten mucho a la persona que cuida.

En la intervención en la conducta, es importante que la persona no tenga libre acceso a los elementos que se usarán como reforzadores (por ejemplo, si la música es un reforzador y la persona tiene música a su disposición todo el día, es menos probable que trabaje para conseguirla y así perdería su valor de reforzador). Los elementos que funcionan como



reforzadores para la conducta de la persona también variarán con el tiempo. Debido a esto, es importante rotar los reforzadores de manera que la persona no se canse.

Términos clave

Evaluación de las preferencias: Procedimiento que se utiliza como ayuda para identificar la preferencia de una persona por objetos o actividades. Lo que les agrada puede usarse para reforzar (aumentar) las conductas apropiadas.

Reforzador: Algo que alienta una conducta. Refuerzo (ofrecer reforzadores) es también la mejor manera de enseñar una buena conducta y fomentar la duración del cambio.



Evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles

Objetivo: Identificar y clasificar los potenciales reforzadores que se utilizarán para motivar o “reforzar” las conductas apropiadas relacionadas con el uso del baño y otras conductas.

Materiales: Para realizar una evaluación de las preferencias con dos opciones, necesitará los elementos preferidos y la hoja informativa.

Procedimiento general

1. Use la tabla a continuación y enumere 6 elementos que le gusten mucho a la persona, como juguetes, tiempo libre (por ejemplo, juegos para computadora o tiempo para mirar televisión), refrigerios o actividades (por ejemplo, juegos, chocar los cinco, interacciones sociales). Si no puede encontrar ninguna, haga una observación directa de la persona durante un día para reunir información sobre las cosas que disfruta durante su tiempo libre. Esos elementos deberán ser muy deseados y fáciles de proporcionar y retirar. Para facilitar su rastreo durante las presentaciones, puede resultarle útil etiquetar los elementos de 1 a 6 con una etiqueta o una nota adhesiva pequeña.

Lista de los elementos preferidos para evaluar

Elemento 1	
Elemento 2	
Elemento 3	
Elemento 4	
Elemento 5	
Elemento 6	

2. Destine un tiempo para realizar la evaluación sin distracciones ni interrupciones.
3. Ofrezca a la persona una pequeña muestra de cada elemento.
 - a. Si el elemento es *tiempo libre o una actividad* (por ejemplo, trabajar en la computadora), deberá darle entre 10 y 15 segundos para realizar la actividad.
 - b. Si el elemento es un *objeto* (por ejemplo, un trencito de juguete), deberá darle unos 10 a 15 segundos de acceso al objeto.
4. De los 6 elementos, preséntele a la persona conjuntos de dos elementos a la vez (el cuidador elegirá la alternativa más conveniente: puede sostener los dos elementos en la mano o bien exhibirlos en una mesa o en el piso). En el caso del tiempo libre o una actividad, puede utilizarse una fotografía (o el sistema de comunicación por intercambio de imágenes) como alternativa que represente el tiempo libre o la actividad durante esta presentación.



5. Pronuncie el nombre de cada elemento y luego oriéntelo verbalmente: “Elige uno”. (Ejemplo: “pelota, rompecabezas, elige uno”).
6. Pida a la persona que elija uno de los dos elementos, ya sea tocándolo, mirándolo, señalándolo o levantándolo.
7. Si la persona elige un elemento, elimine inmediatamente de la vista el que no fue escogido.
 - a. No brinde elogios por seleccionar un objeto.
 - b. Interrumpa cualquier intento de tocar (o tratar de alcanzar) ambos elementos simultáneamente.
 - c. Registre la elección de la persona en la hoja informativa.
8. Si la persona no hace una elección en el transcurso de 5 a 10 segundos, retire los dos elementos y registre que la persona no eligió un objeto.
9. Por medio de la secuencia de presentación de pares de elementos que figura en la página 26 del manual, continúe presentando conjuntos de dos elementos hasta que todos los elementos hayan formado un par con otro.



Secuencia de presentación de pares de elementos

Debido a que algunas personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo hacen su selección de acuerdo con la posición (por ejemplo, siempre eligen la opción de la izquierda), se predeterminó la siguiente secuencia de presentación teniendo en cuenta tal posibilidad.

El primer elemento siempre debe presentarse a la izquierda del cuidador.

Prueba	Par de elementos Izquierda ← → Derecha	Elemento seleccionado por la persona		
1	Elem. 1 y elem. 2	1	2	Sin respuesta
2	Elem. 2 y elem. 3	2	3	Sin respuesta
3	Elem. 3 y elem. 4	3	4	Sin respuesta
4	Elem. 4 y elem. 5	4	5	Sin respuesta
5	Elem. 5 y elem. 6	5	6	Sin respuesta
6	Elem. 1 y elem. 3	1	3	Sin respuesta
7	Elem. 4 y elem. 2	4	2	Sin respuesta
8	Elem. 3 y elem. 5	3	5	Sin respuesta
9	Elem. 6 y elem. 4	6	4	Sin respuesta
10	Elem. 1 y elem. 4	1	4	Sin respuesta
11	Elem. 5 y elem. 2	5	2	Sin respuesta
12	Elem. 3 y elem. 6	3	6	Sin respuesta
13	Elem. 5 y elem. 1	5	1	Sin respuesta
14	Elem. 2 y elem. 6	2	6	Sin respuesta
15	Elem. 6 y elem. 1	6	1	Sin respuesta

10. Clasifique las preferencias de la persona de la siguiente manera: a) calcule la cantidad de veces que la persona *seleccionó* un elemento, (b) divida ese número por 5, y luego (c) multiplique el resultado por 100. Registre los resultados en la tabla a continuación.

Ejemplo: *Elemento 1 seleccionado 3 veces de 5 oportunidades (3/5) x 100 = 60 %*

1. Elemento 1 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
2. Elemento 2 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
3. Elemento 3 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
4. Elemento 4 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
5. Elemento 5 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
6. Elemento 6 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %



Elementos de máxima preferencia (seleccionados en por lo menos el 80 % de los casos):

Es probable que estos elementos sirvan como reforzadores tangibles. Quizás desee usarlos durante el entrenamiento para control de esfínteres.

Participe en la dramatización sobre la evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles durante la clase.



Evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles

En ocasiones, las personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo no pueden expresar qué alimentos les agradan o desagradan. Los analistas conductuales han desarrollado una evaluación de preferencias comestibles que ayuda a identificar los alimentos que pueden utilizarse para motivar o “reforzar” conductas apropiadas del uso del baño y otras conductas.

Objetivo: Identificar y clasificar los potenciales reforzadores comestibles que se utilizarán para motivar a la persona.

Materiales: Necesitará los siguientes materiales: la hoja informativa, un alimento o bebida, cucharas, tazas, platos, servilletas y un babero (si fuera necesario).

Procedimiento general

1. En la tabla siguiente, haga una lista con los 6 elementos comestibles que la persona consume seguido o que claramente prefiere. Puede resultar útil numerar cada elemento comestible con una etiqueta o nota adhesiva pequeña que lo ayuden a llevar la cuenta durante la presentación.

Lista de alimentos por evaluar

Alimento 1	
Alimento 2	
Alimento 3	
Alimento 4	
Alimento 5	
Alimento 6	

2. Destine un tiempo para realizar la evaluación sin distracciones ni interrupciones.
3. Antes de realizar esta evaluación, hágale probar a la persona una cantidad *diminuta* de cada alimento o bebida.
4. Por medio de la secuencia de presentación de pares de alimentos a continuación, preséntele a la persona conjuntos de dos alimentos (pequeñísimo bocado o sorbo) a la vez (el cuidador puede elegir la opción más conveniente: ya sea sostener las dos cucharas o bien colocarlas sobre un plato).
 Pronuncie el nombre de cada alimento y luego oriéntelo verbalmente: “Elige uno”.
 (Ejemplo: “duraznos, bocadillos de pollo, elige uno”).



Secuencia de presentación de pares de alimentos

Debido a que algunas personas con autismo y otras discapacidades del desarrollo hacen su selección de acuerdo con la posición (por ejemplo, siempre eligen la opción de la izquierda), se predeterminaron los siguientes pares teniendo en cuenta tal posibilidad.

El primer elemento siempre debe presentarse a la izquierda del cuidador.

Prueba	Par de alimentos Izquierda ← → Derecha	Alimento seleccionado por la persona	
1	Elem. 1 y elem. 2	1	2 Sin respuesta
2	Elem. 2 y elem. 3	2	3 Sin respuesta
3	Elem. 3 y elem. 4	3	4 Sin respuesta
4	Elem. 4 y elem. 5	4	5 Sin respuesta
5	Elem. 5 y elem. 6	5	6 Sin respuesta
6	Elem. 1 y elem. 3	1	3 Sin respuesta
7	Elem. 4 y elem. 2	4	2 Sin respuesta
8	Elem. 3 y elem. 5	3	5 Sin respuesta
9	Elem. 6 y elem. 4	6	4 Sin respuesta
10	Elem. 1 y elem. 4	1	4 Sin respuesta
11	Elem. 5 y elem. 2	5	2 Sin respuesta
12	Elem. 3 y elem. 6	3	6 Sin respuesta
13	Elem. 5 y elem. 1	5	1 Sin respuesta
14	Elem. 2 y elem. 6	2	6 Sin respuesta
15	Elem. 6 y elem. 1	6	1 Sin respuesta

5. Si la persona elige un alimento señalando o recogiendo la cuchara, retire inmediatamente de la vista el otro alimento y déle 30 segundos para que consuma el bocado (o la bebida).
 - a. No brinde elogios por seleccionar un objeto.
 - b. Impida cualquier intento de acceder a ambos comestibles al mismo tiempo.
6. Si la persona no hace una elección en el transcurso de 10 segundos, retire los dos alimentos y registre que la persona no eligió ninguno. Continúe con la presentación siguiente.
7. Ignore las conductas no deseables, como escupir la comida o conductas perturbadoras o de rechazo.
8. Por medio de la tabla de secuencia de presentación de pares de alimentos, continúe presentando conjuntos de dos opciones hasta que todas las opciones hayan formado un par con otra.



9. Clasifique las preferencias de la persona de la siguiente manera: a) calcule la cantidad de veces que la persona *seleccionó* un elemento, (b) divida ese número por 5, y luego (c) multiplique el resultado por 100. Registre los resultados en la tabla a continuación.

Ejemplo: *Elemento 1 seleccionado 3 veces de 5 oportunidades* $(3/5) \times 100 = 60\%$

1. Alimento 1 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
2. Alimento 2 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
3. Alimento 3 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
4. Alimento 4 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
5. Alimento 5 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %
6. Alimento 6 seleccionado ___ veces de 5 oportunidades (/5) x 100 = _____ %

10. Los alimentos que se seleccionan por lo menos el 80 % de las veces se consideran posibles reforzadores. Si los alimentos se seleccionaron *menos* del 80 % de las veces, utilice los dos más preferidos. Registre los resultados en el espacio siguiente.

Alimentos de máxima preferencia (seleccionados en por lo menos el 80 % de los casos):

Es probable que estos alimentos sirvan como reforzadores comestibles. Quizás desee usarlos durante el entrenamiento para control de esfínteres.

Participe en la dramatización sobre la evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles durante la clase.

¿Tiene alguna pregunta sobre la evaluación de las preferencias de elementos tangibles o comestibles? Si es así, consulte al instructor ahora.



4. Cumplimiento guiado de tres pasos (decir-mostrar-hacer)

Si bien es mucho más fácil para usted hacer las cosas por la persona (especialmente si está apurado), a la larga, sólo hará que la persona que cuida se vuelva más dependiente de usted. El cumplimiento guiado de tres pasos es una estrategia de orientación que le enseña a la persona qué es lo que usted desea que haga ofreciéndole un modelo y guía física si se niega a hacer lo que se le solicita. Si usa este procedimiento en forma constante, verá que, con el tiempo, la persona requerirá menos ayuda para realizar las tareas.

Esta estrategia de cumplimiento guiado resultará de utilidad para implementar las habilidades de entrenamiento para el control de esfínteres que se presentarán en este programa.

Procedimiento general

- 1) Diga el nombre de la persona.
- 2) DÍGALE qué desea que haga. Expresé la solicitud con claridad, de modo que la persona sepa exactamente qué se supone que debe hacer. Su solicitud debe ser tan breve y específica como sea posible.
 - a. Espere entre 5 y 10 segundos para que la lleve a cabo. No repita la solicitud.
- 3) Si la persona responde, elógiela y ofrézcale un reforzador. Mencione exactamente qué es lo que la persona hizo que a usted le agradó.
- 4) Si la persona no responde, repita la solicitud con una demostración (MUESTRE).
 - a. Espere entre 5 y 10 segundos para que la lleve a cabo. No repita la solicitud.
- 5) Si la persona responde, elógiela brevemente (por ejemplo, “¡Muy bien!”) u ofrézcale un pequeño reforzador.
- 6) Si la persona no responde, guíela físicamente (HAGA) para que ejecute la solicitud. No la elogie ni brinde reforzadores.
- 7) Use siempre la *menor* cantidad posible de contacto físico necesario para realizar lo solicitado.
- 8) Nunca “se rinda” ni responda usted a la solicitud.



1. **DIME** (instrucción verbal) → espere entre 5 y 10 segundos → elogie y brinde reforzadores si cumple.

Si no →
2. **MUÉSTRAME** (modelo) → espere entre 5 y 10 segundos → elogie o brinde reforzadores si cumple.

Si no →
3. **Ayúdame a HACERLO** (guía física) → sin elogios

Tómese un tiempo para dramatizar esta estrategia de cumplimiento guiado en clase.

¿Tiene alguna pregunta sobre el cumplimiento guiado de tres pasos (decir-mostrar-hacer)? Si es así, consulte al instructor ahora.

5. Revisión y tarea

Notas:



¿Está preparado para hacer la tarea?

¿Tiene alguna pregunta sobre las evaluaciones de las preferencias?

¿Se siente preparado para realizar una evaluación de las preferencias? De no ser así, ¿cuáles son sus inquietudes? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

¿Se siente preparado para utilizar la estrategia de cumplimiento guiado de tres pasos DECIR-MOSTRAR-HACER? De no ser así, ¿cuáles son sus inquietudes? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

Tarea

- **Realizar evaluaciones de las preferencias (Evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles y con pares de opciones comestibles).**
- **Practicar la estrategia de cumplimiento guiado de tres pasos: decir-mostrar-hacer.**
- **Traer los resultados a la próxima sesión de capacitación.**

FIN DE LA SESIÓN 2





Sesión 3:
Pautas y técnicas del entrenamiento para usar el baño

1. Revisión

Notas:

2. Discutir los resultados de las evaluaciones de las preferencias

- a. ¿Cuál fue su experiencia al completar las evaluaciones de las preferencias? ¿Le resultó fácil o difícil? ¿Qué partes le resultaron fáciles y cuáles difíciles?



- b. ¿Qué aprendió sobre la persona a su cuidado al realizar las evaluaciones de las preferencias? ¿Revelaron las evaluaciones alguna preferencia que no había observado antes?

3. Entrenamiento para usar el baño al pie de la letra

Este programa de entrenamiento se centra en el uso de elementos clave provenientes de un estudio basado en la evidencia relativo al entrenamiento para el control de esfínteres realizado en personas con discapacidades del desarrollo; dicho estudio fue efectuado por los psicólogos conductuales Azrin y Foxx. Este es un estudio antiguo; pero el método de entrenamiento para el control de esfínteres que se desarrolló a partir de aquel continúa siendo el método convencional para enseñar a controlar los esfínteres a personas con TEA o DD.

Si le interesa profundizar su lectura sobre el método de entrenamiento para el control de esfínteres de Azrin y Foxx, consulte una lista de referencias al final de este manual, que lo ayudará a encontrar el material.

4. Antes de comenzar el entrenamiento

Haga un examen médico: Antes de comenzar con el entrenamiento para el control de esfínteres, haga que un médico evalúe a la persona, a fin de determinar si algún problema subyacente de salud contribuye con la incontinencia (orina o materia fecal). A veces, el uso de medicamentos puede provocar constipación o diarrea crónica. Si se produce constipación, es posible que el médico recomiende enemas o laxantes para vaciar el tracto gastrointestinal.

Revise los antecedentes de la persona realizando el entrenamiento para usar el baño. Tómese un momento para pensar en los antecedentes y hábitos de control de esfínteres de la persona, de modo que esta información pueda aportar datos para la actual estrategia de control de esfínteres. (Este ejercicio se completó en la Sesión 2 del presente programa de capacitación en la página 22).

Evalúe la disposición de la persona para realizar el entrenamiento para usar el baño

Como preparativo para el entrenamiento para el control de esfínteres, ante todo debe evaluar la disposición de la persona para recibir el entrenamiento. Existen tres áreas para tener en cuenta a la hora de evaluar si es el momento correcto para comenzar con el programa de entrenamiento para el control de esfínteres. Estas áreas son: habilidades del lenguaje y comunicativas, desarrollo fisiológico y habilidades motoras.



Tómese un momento para pensar acerca de la disposición de la persona a la que cuida en términos de las siguientes categorías.

1. Idioma:

- ¿La persona sigue instrucciones simples, de un paso (por ejemplo, “párate” o “siéntate”)? _____
- ¿La persona comunica sus necesidades verbalmente o por otros medios (por ejemplo, mediante señas, dispositivos para comunicación, como PECS, VOCA)? _____

2. Desarrollo fisiológico:

- ¿Tiene la persona la capacidad de controlar voluntariamente los músculos del esfínter, para permitir que “retengan” durante un breve período o hasta que llegan a un inodoro?

- La persona, ¿permanece sin mojarse (continencia) durante períodos prolongados? _____
- La persona, ¿muestra señales de orinar o defecar (hacer fuerza, sentarse en cuclillas, tirarse del pantalón o ropa interior, etc.) a través de las cuales ustedes puedan saber que están evacuando? _____

3. Habilidades motrices:

- ¿Puede la persona subirse y bajarse el pantalón sin ayuda?

- ¿Puede la persona lavarse y secarse las manos?

- ¿Puede la persona sentarse en el inodoro y permanecer allí durante por lo menos algunos segundos? _____

Si ha respondido “Sí” a la mayoría de las preguntas anteriores, es probable que la persona esté lista para comenzar un programa puntual de entrenamiento para el control de esfínteres. Si ha respondido “No” a muchas de las preguntas anteriores, analice detenidamente la situación con el instructor ahora.

Compromiso para implementar un programa intensivo de entrenamiento para usar el baño. Durante el entrenamiento para el control de esfínteres, la persona a la que cuida se sumirá en una rutina que incluye:



- educación acerca de hábitos adecuados para el uso del baño y exposición a ellos;
- consumo de una dieta balanceada con alto contenido de fibra;
- consumo de abundantes cantidades de agua y otros líquidos;
- realizar ejercicio de manera regular;
- control periódico de la ropa interior;
- sentarse frecuentemente en el inodoro;
- mucha práctica (ir al baño rápidamente una cantidad de veces específica);
- proporcionar reforzadores por las conductas correctas del uso del baño;
- limpieza después de que ocurran accidentes (limpiar el área que se ensució, bañarse y lavar la ropa).

El programa para control de esfínteres se irá *atenuando* gradualmente una vez que la persona logre la continencia. Esto significa que la estructura, la asistencia y el apoyo que brinda el cuidador se eliminarán lentamente a medida que la persona logre usar el baño de forma independiente.

Además de asumir un compromiso para realizar todas las partes de un programa de entrenamiento para el control de esfínteres según se resume arriba, ahora es el momento para que los cuidadores adopten una actitud positiva respecto del entrenamiento. Su entusiasmo y convicción de que puede hacerlo ayudarán a que usted y la persona ¡tengan éxito!

¿Puede predecir algún obstáculo para la realización del programa de entrenamiento para el control de esfínteres?

¿Tienen alguna pregunta sobre los pasos previos al entrenamiento? Si es así, consulte al instructor ahora.



5. Pautas del entrenamiento para usar el baño

Las siguientes pautas han demostrado ser útiles para la promoción de un programa de entrenamiento para usar el baño exitoso.

1. Trate de disponer de un fin de semana entero para el entrenamiento del uso del baño, a partir de un sábado por la mañana. Si tiene la posibilidad de tomarse unos días del trabajo, comience un viernes por la mañana o extienda la capacitación hasta el lunes para permitir un entrenamiento más intensivo.
2. Disponga del tiempo exclusivamente para el entrenamiento para el control de esfínteres (evite las llamadas telefónicas, el cuidado de otros niños, cocinar, hacer las tareas del hogar, etc.).
3. Elimine las distracciones (radio, televisión, etc.).
4. Reduzca al mínimo las interrupciones y la compañía (hermanos, invitados, personas que traen pedidos, etc.).
5. Los cuidadores deben usar sus propias palabras para referirse al control de esfínteres (o PECS) para describir el proceso de control de esfínteres y evacuación (por ejemplo, pelea, inodoro, popó, caca, pis, baño, seco, mojado, tienes-ganas-de-hacer, etc.). Recuerden que las personas con TEA y otras DD comúnmente tienen problemas para comprender o para expresarse a través del lenguaje. Deberá asegurarse de que la persona comprenda las palabras que usa para comunicar las instrucciones y los conceptos referidos al uso del baño.

Haga una lista con las palabras que utiliza o planea utilizar para describir el proceso de control de esfínteres.

6. No se le debe exigir a la persona sentarse en el inodoro durante períodos prolongados. Entre 5 y 10 minutos es tiempo más que suficiente. El adolescente o el adulto común no hace sus deposiciones cuando se lo solicitan; por lo tanto, esto no debe esperarse de las personas que están en entrenamiento.
7. Se debe ignorar el manoseo genital. No haga comentarios al respecto ni le preste atención. En cambio, desvíe la atención de la persona sin manifestar desaprobación ni emociones. Si le parece apropiado, simplemente quite la mano de la persona y ayúdela a lavarse las manos.
8. Normalmente, una persona orina un promedio de 4 a 7 veces por día y defeca 1 a 2 veces cada tres días. Por supuesto, esto puede variar ampliamente de persona a persona.



9. No se les debe dar demasiados líquidos a las personas con trastornos convulsivos. Consulte a un médico para saber la cantidad de líquido que debe permitirse.
10. En la medida de lo posible, el lugar y el proceso del entrenamiento deben ser agradables tanto para la persona como para el cuidador. El castigo no tiene lugar dentro del proceso de entrenamiento para el control de esfínteres.
11. El castigo no tiene lugar dentro del proceso de entrenamiento para usar el baño. No enseña y los efectos secundarios negativos resultantes pueden crear conflictos innecesarios entre el cuidador y la persona.
12. En cambio, emplee los elogios ante el correcto uso del baño. Estos ayudarán a motivar a la persona (por ejemplo, "Muy bien cómo hiciste caca", "Te felicito por hacer pis", etc.).
13. Arregle el baño con los reforzadores para que quede lo más agradable posible (por ejemplo, los elementos de premio que identificó en las evaluaciones de las preferencias) para que la persona sienta que estar en el baño es más placentero que estar en cualquier otro sitio de la casa.

- ¿Piensa que podrá cumplir con estas pautas para crear una experiencia óptima de entrenamiento para el control de esfínteres? De no ser así, describa cuáles son los obstáculos que encuentra (por ejemplo, falta de atención a otros niños de la casa, agenda laboral del cuidador recargada).

- ¿Piensa que puede obtener ayuda para tratar los obstáculos que se describen arriba? Si así fuera, ¿qué pasos dará para mejorar su situación a fin de poder iniciar el programa de entrenamiento para el control de esfínteres?

- ¿Tiene alguna otra inquietud que desee analizar con el instructor en este momento? Si es así, infórmeselo al instructor ahora.



Enumere los elementos de premio identificados en las evaluaciones de las preferencias que utilizará para reforzar las conductas de uso del baño correctas.

- ¿Tiene alguna pregunta? Si es así, consulte al instructor ahora.

6. Recopilación de información y creación de gráficos durante el entrenamiento para usar el baño

Durante el entrenamiento para orinar y defecar, debe registrar datos mediante las hojas informativas sobre el uso del baño proporcionadas (consulte la página siguiente) y graficar los accidentes en el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres (consulte la página 76). El uso de las hojas informativas y los gráficos durante de entrenamiento para el control de esfínteres le permitirá evaluar el progreso de la persona mediante la comparación de los resultados del entrenamiento con los datos iniciales que recopiló. También puede usar las hojas informativas completadas durante el entrenamiento para el control de esfínteres para detectar patrones de uso del baño y evaluar problemas que puedan surgir durante el proceso de entrenamiento.

7. Procedimientos del entrenamiento para usar el baño

Destacados clínicos del campo del análisis conductual aplicado (ACA) han desarrollado procedimientos específicos para el entrenamiento para el control de esfínteres destinados a personas con TEA y otras DD. El procedimiento que aquí se presenta se conoce como Método de Azrin y Foxx de entrenamiento para el control de esfínteres, y debe su nombre a los dos clínicos que desarrollaron dicho método. Este método ha demostrado ser muy efectivo.

Materiales necesarios para el entrenamiento para usar el baño

Antes de comenzar con el entrenamiento para el control de esfínteres, deberá obtener los siguientes materiales:

(A continuación encontrará una lista de verificación de materiales. Utilícela cuando se prepare en su casa para el entrenamiento para el control de esfínteres).

1. Agua o líquidos preferidos (té, café, jugo, etc.).
2. Reforzadores identificados en las evaluaciones de las preferencias (consulte la lista que elaboró en la sección Evaluación de las preferencias, elementos de máxima preferencia y alimentos de máxima preferencia, páginas 27 y 30).



3. Refrigerios (refrigerios salados, galletas saladas, frutos secos, para aumentar la sed) que no son los más preferidos pero que la persona muy probablemente consuma cuando se los ofrezcan.
4. Un par extra de pantalones de gimnasia holgados, largos o cortos, 1 a 2 talles más grandes que el que habitualmente usa la persona, si estuvieran disponibles.
5. Guantes, toallas de papel, paños húmedos para limpiar.
6. Banqueta baja o una guía telefónica gruesa (para evitar la incomodidad de los pies colgando).
7. Una copia en blanco de la hoja informativa sobre el uso del baño, un cronómetro, y un lápiz.





Método de Azrin y Foxx para el entrenamiento para usar el baño

Micción

1. La persona NO puede usar pañales durante el entrenamiento. Esto se debe a que los pañales durante el período de entrenamiento pueden dar el mensaje a la persona de que está bien orinar en cualquier lugar. La persona puede usar pañales durante la noche, después del período de entrenamiento diurno.
2. Coloque todos los materiales necesarios cerca del baño. La persona puede sentarse en una silla en el baño, o bien, permanecer en un área cercana al baño.
3. Registre cada vez que se produzca la micción durante varios días, hasta una semana; para ello, use una versión en blanco de la hoja informativa sobre el uso del baño (pág. 43). (Ya lo ha hecho con la hoja informativa inicial sobre el uso del baño). Estos datos le permitirán comprender la rutina de evacuación de la persona, y a la vez, comparar patrones que hayan tenido lugar antes, durante y después del entrenamiento.
4. La persona debe usar prendas que pueda quitarse fácilmente (por ejemplo, un pantalón corto de talle extra grande, con elástico en la cintura). Cuente con varios conjuntos de ropa disponibles.
5. Una hora antes del entrenamiento, hágale beber a la persona un vaso de agua (u otra bebida de su preferencia).
6. Treinta minutos más tarde, sírvale otro medio vaso de agua. Espere 30 minutos más, sírvale otro medio vaso de agua y sienta a la persona en el inodoro. Sírvale medio vaso de agua y sienta a la persona en el inodoro cada 30 minutos de ahí en adelante. Por ejemplo, si el entrenamiento comienza a las 10:00 a. m., hágale beber a la persona un vaso a las 9:00 y ½ vaso a las 9:30. Sírvale otro ½ vaso de agua y sienta a la persona en el inodoro a las 10:00 durante 5 a 10 minutos.

Ejemplo:

Hora	Consumo de líquido	Uso del inodoro
9:00 a. m. (antes del entrenamiento)	Vaso lleno	No
9:30 a. m.	½ vaso	No
10:00 a. m. (comienzo del entrenamiento)	½ vaso	5 a 10 minutos
10:30 a. m.	½ vaso	5 a 10 minutos

7. Si la persona se niega a beber más agua, pruebe ofrecerle una bebida diferente. Sírvale galletas saladas u otros refrigerios. Use diversos refrigerios, pero no le ofrezca las opciones comestibles de máxima preferencia resultantes de la evaluación de las preferencias. Dichas opciones se reservan para las evacuaciones exitosas en el inodoro.



8. Cuando la persona comience a orinar o defecar en el inodoro, elógielo de inmediato y ofrézcale un reforzador en función de la evaluación de preferencias. Por ejemplo, si a la persona le gusta la música, quizás pueda hacerle escuchar música cuando se produce el primer sonido de la micción, para que la persona comprenda que se lo está recompensando por ese motivo. Anímela y exprese entusiasmo exageradamente (felicitela, sonría, aplauda, etc.).
9. En adelante, controle a la persona cada 5 minutos (programe el cronómetro para que los ayude a recordar). Si la persona se mantuvo seca durante 5 minutos, elógiela brevemente u ofrézcale un pequeño reforzador.

Ejemplo:

Hora	Consumo de líquido	Actividad del entrenamiento
9:00 a. m. (antes del entrenamiento)	Vaso lleno	Dar bebida
9:30 a. m.	½ vaso	Dar bebida
10:00 a. m. (comienzo del entrenamiento)	½ vaso	Dar bebida. Sentar a la persona en el inodoro durante 5 a 10 minutos (si permanece seca, comenzar a revisar la ropa interior cada 5 minutos)
10:05 a. m.		Control de ropa interior
10:10 a. m.		Control de ropa interior
10:15 a. m.		Control de ropa interior
10:20 a. m.		Control de ropa interior
10:25 a. m.		Control de ropa interior
10:30 a. m.	½ vaso	Dar bebida. Sentar a la persona en el inodoro durante 5 a 10 minutos (si permanece seca, comenzar a revisar la ropa interior cada 5 minutos)
10:35 a. m.		No

10. Si la persona no orina durante 30 minutos, siga ofreciéndole medio vaso de agua y sentándola en el inodoro cada 30 minutos (consulte el punto n.º 5). La situación óptima sería que pueda trabajar con la persona en el transcurso de todo el día (por ejemplo, de 7 a. m. a 7 p. m.). Utilice el “factor fatiga” tanto de la persona como del cuidador a modo de guía para determinar si es el momento de suspender el entrenamiento por ese día.
11. Si la persona orinó o defecó con la ropa puesta:
 - a. Diga “No ropa interior mojada/sucia” con un tono de voz neutro.
 - b. Háglele colocar las prendas sucias en el cesto de la ropa o en el lavarropas.
 - c. Háglele limpiar el área sucia, limpiarse con una toalla húmeda (o darse una ducha) y ponerse ropa limpia. Utilice el cumplimiento guiado de tres pasos decir-mostrar-hacer (pág. 31) según sea necesario.
 - d. Luego, lleve a la persona al inodoro y físicamente guíela para que:
 1. se baje la ropa interior,



2. se siente en el inodoro durante 2 segundos (no permita la evacuación),
 3. se pare,
 4. vuelva a subirse la ropa interior,
 5. vuelva al lugar en el que la persona tuvo el “accidente” (si no ocurrió en el baño),
 6. vuelva al baño; repita estos pasos 5 veces seguidas.
- e. Después de estos procedimientos, haga que la persona se siente en el inodoro durante 5 minutos (o hasta que orine o defaque).
- f. Si la persona se levanta antes de que hayan transcurrido los 5 minutos, utilice el cumplimiento guiado de tres pasos, decir-mostrar-hacer para hacer que se siente (pág. 31).
1. Si se sigue levantando, párese frente a la persona y oriéntela cada minuto con una indicación física parcial (sujetándola suavemente hacia abajo por la parte superior del hombro).
 2. Ignore toda conducta inapropiada que tenga lugar mientras estén en el baño o durante la limpieza.
 3. Elógiela verbalmente cada vez que se siente correctamente, tanto si lo hace con indicaciones como si lo hace sin ellas.
- g. Si la persona no cumple con el paso de limpiarse, utilice el cumplimiento guiado de tres pasos, decir-mostrar-hacer (pág. 31).
- h. No le dé refrigerios durante los próximos 30 minutos luego de que se produzca un accidente, incluso si la persona se niega a beber más líquidos si no se le proporciona refrigerios.
12. En los estudios originales de Azrin y Foxx, las personas consumieron sus comidas en el baño. Sin embargo, también es posible darle las comidas cerca del baño (utilice su criterio para determinar qué es aceptable).
- a. Si es evidente una evacuación *durante* la comida, acompañe a la persona de inmediato al inodoro.
 - b. Después de la comida, reanude el entrenamiento sentando a la persona en el inodoro durante 5 a 10 minutos (si permanece sin orinar, comience a revisar la ropa interior cada 5 minutos).
13. Después de un día entero de entrenamiento, vuelva a ponerle pañales a la persona.
14. En el caso de personas con discapacidades intelectuales serias o muy graves o personas que hayan atravesado varios entrenamientos sin éxito, un monitor para detectar pañales mojados puede reducir significativamente el esfuerzo y el tiempo necesarios para el entrenamiento.



- a. Colóquele el monitor a la persona.
- b. Cuando el monitor emita un sonido o vibre para indicar humedad, simplemente siga el protocolo para accidentes descrito arriba en el punto n.º 11. Reanude el entrenamiento en el punto n.º 9.

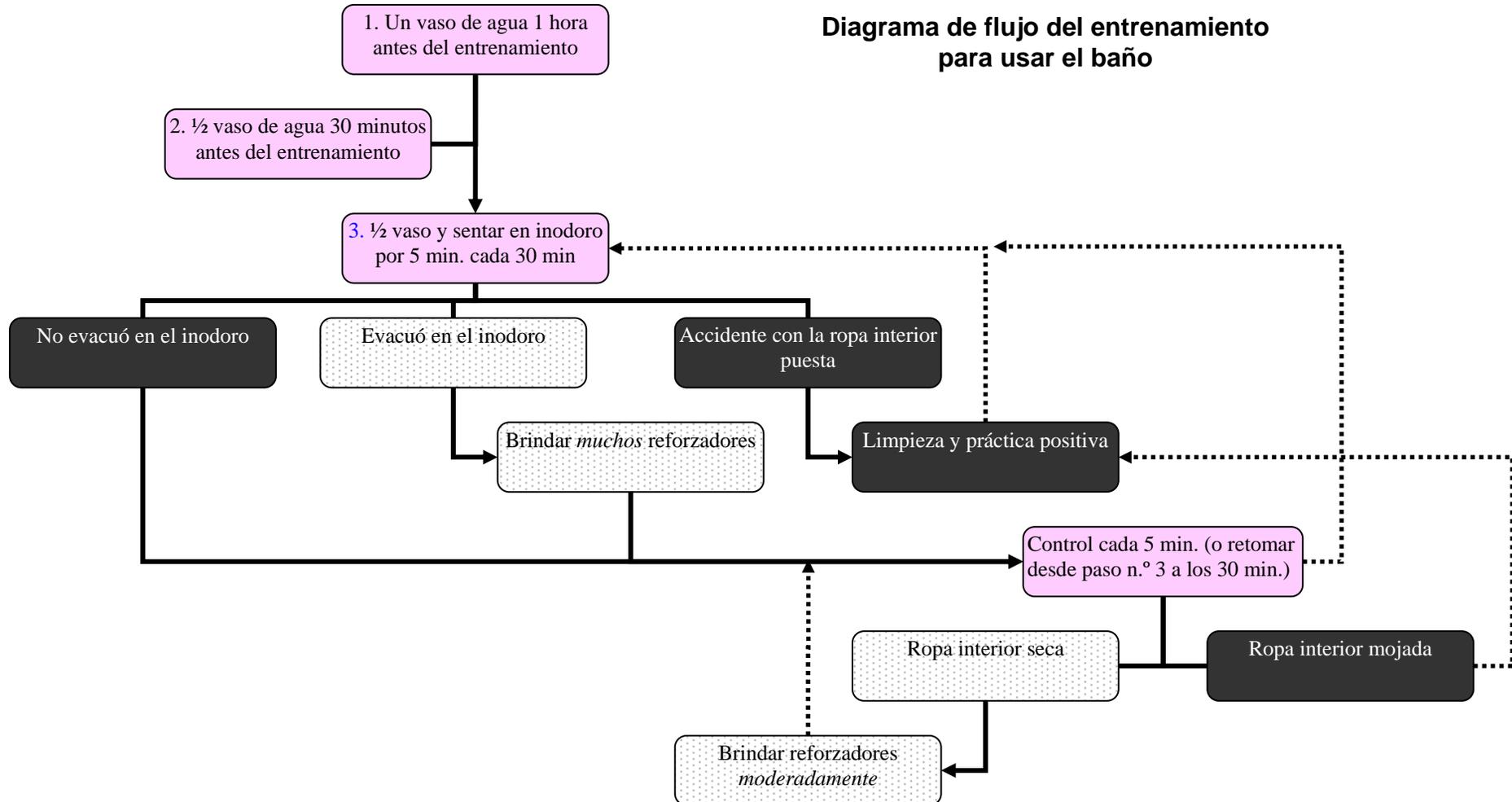
Wet stop (\$50, <http://www.wet-stop.com/> o www.amazon.com) es, por ejemplo, un sensor de humedad comúnmente disponible. El código de procedimientos comunes de atención de la salud para el reembolso del seguro es HCPC n.º S8270.

¿Tiene alguna pregunta sobre cómo enseñarle a la persona a evacuar por medio del método Azrin y Foxx? Si es así, consulte al instructor ahora.

¿Tiene alguna inquietud sobre su capacidad para enseñarle a la persona a evacuar por medio del método Azrin y Foxx? Si es así, ¿cuáles son esas inquietudes? Converse sobre sus inquietudes con el instructor ahora.



Diagrama de flujo del entrenamiento para usar el baño





Entrenamiento intestinal

La evacuación intestinal rara vez se produce sin la micción. Es por eso que, por lo general, no es necesario un entrenamiento de intestinos por separado luego de un entrenamiento para la micción exitoso. No obstante, si el entrenamiento intestinal no se logró solo con el entrenamiento para la micción, puede seguir trabajando con la persona en un plan centrado en lograr el control de intestinos y la defecación dentro del inodoro. Para hacerlo, deberá seguir un protocolo de entrenamiento similar al que realizó en el entrenamiento para la micción.

Para promover condiciones de salud e intestinales óptimas, asegúrese de aumentar gradualmente el consumo de alimentos con alto contenido de fibra (por ejemplo, vegetales, frutas) y líquidos (por ejemplo, agua, jugo de ciruela) a lo largo del día. Disminuya el consumo de lácteos (por ejemplo, queso, leche). Permita que la persona juegue activamente o pase más tiempo al aire libre, para promover el ejercicio.

Antes de comenzar un entrenamiento intestinal por separado, debe hacerse una consulta con un médico para que practique un examen. Esto obedece a que la falta de control intestinal a menudo tiene como origen la acumulación de material fecal y la constipación. Cuando esto sucede, la persona comienza a tener deposiciones grandes, duras o dolorosas, lo que puede dar lugar a ciclos de retención del movimiento intestinal con el fin de evitar dicho dolor. Los posteriores movimientos intestinales se tornan aún más difíciles debido a las heces retenidas. Las heces acumuladas aumentan el tamaño del colon y el esfínter pierde el tono muscular lo que, en última instancia, da lugar a la pérdida de materia fecal.

1. Si se presenta constipación, consulte a un médico acerca del posible uso de supositorios y enemas para aliviar la condición.
2. Registre cada vez que la persona defeca, durante una o dos semanas; para ello, use la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño (pág. 17). Ya debe haber recopilado esta información luego de la Sesión 1. Si no lo hizo, siga los pasos que se resumen a continuación. Estos datos le permitirán comprender la rutina de evacuación de la persona; y esto le puede ayudar a comparar el progreso que haya tenido lugar antes, durante y después del entrenamiento.
 - Revise el pañal de la persona cada hora y, en la hoja informativa sobre el control de esfínteres, registre si el pañal estaba seco o sucio.
 - Con total naturalidad, dígame a la persona lo que encuentran de la siguiente manera: “Te felicito por mantenerte seco” o “Te ensuciaste”. Al cabo de una o dos semanas de revisión (o antes si se manifiesta un patrón regular), debería presentarse un patrón regular de movimientos intestinales. Si la persona no manifiesta un patrón regular, es posible que no esté lista, o bien puede tener otros problemas de salud. Evalúe hablar con un médico.
3. Consulte los patrones de movimientos intestinales identificados para este paso siguiente:



- Si la información indica que la persona habitualmente defeca al final de la tarde o a la noche, siéntela en el inodoro 30 minutos después de cenar, durante 5 a 10 minutos.
- Si la información indica que la persona habitualmente defeca por la mañana, siéntela en el inodoro 30 minutos después de desayunar, durante 5 a 10 minutos.
- Elogie a la persona por sentarse en el inodoro durante este período. Haga una gran “fiesta” si defeca. Brinde reforzadores con los elementos preferidos que se identificaron en la evaluación de las preferencias (pág. 27 y pág. 30). Registre los resultados en la hoja informativa sobre el uso del baño y en el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres.
- Si no defeca, repita la acción de sentarla en el inodoro cada 30 minutos hasta que llegue la hora de ir a dormir, si fuera de noche, o hasta que defequé, si fuera de día.
- Si tiene un accidente con la ropa puesta entre una y otra vez que se sentó en el inodoro, siga el paso 11 del método de Foxx y Azrin.

¿Tiene alguna pregunta sobre cómo enseñarle a la persona a controlar los intestinos y defecar? Si es así, consulte al instructor ahora.

¿Tiene alguna inquietud sobre su capacidad para enseñarle a la persona a controlar los intestinos y defecar? Si es así, consulte al instructor ahora.

8. Comunicación funcional y entrenamiento para usar el baño

Tómese unos minutos para pensar en la persona que cuida. ¿Puede la persona comunicarle sus necesidades de uso del baño?

Si es así, ¿qué medios utiliza la persona para comunicarse (por ejemplo, idioma hablado, gestos, dispositivo de comunicación)?



Si la persona no puede comunicar sus necesidades de uso del baño, será beneficioso para ella aprender maneras alternativas para comunicarse con usted. Este método alternativo también se denomina comunicación funcional. Si le interesa obtener más información sobre la comunicación funcional, al principio de la próxima sesión se ofrecerá capacitación sobre este tema. Si no necesita aprender sobre la comunicación funcional, su instructor le dirá a qué hora llegar a la próxima sesión de capacitación (es decir, vendrá a la Sesión 4 una vez finalizado el segmento sobre capacitación en comunicación funcional).

¿Tiene alguna pregunta sobre la asistencia a la sección de capacitación en comunicación funcional? Si es así, consulte al instructor ahora.

9. Revisión y tarea

Notas:



¿Está preparado para hacer la tarea?

¿Tiene alguna pregunta sobre el entrenamiento para la micción y movimiento intestinal por medio del método Azrin y Foxx? Si es así, consulte al instructor ahora.

¿Se siente listo para implementar el entrenamiento para el control de esfínteres mediante el método de Azrin y Foxx?
De no ser así, ¿cuáles son sus inquietudes? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.

¿Se siente preparado para usar la hoja informativa sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres? Si no es así, converse sobre sus inquietudes con el instructor.

TAREA

- **Designar un fin de semana (o varios días consecutivos) para implementar el método de entrenamiento para usar el baño de Azrin y Foxx.**

- **Registrar el progreso de la persona en la hoja informativa sobre el uso del baño y en el gráfico del entrenamiento para usar el baño y traerlos a la próxima sesión.**

FIN DE LA SESIÓN 3



Sesión 4:

Entrenamiento en comunicación funcional (FCT) y progreso del entrenamiento para usar el baño

1. Introducción al entrenamiento en comunicación funcional (opcional)

Enseñar una forma de comunicación es un método efectivo para aumentar la capacidad de una persona de comunicar sus necesidades relativas al uso del baño y para disminuir los accidentes relacionados con el control de esfínteres. Este tipo de comunicación se denomina comunicación “funcional” porque ayuda a la persona a comunicarse por una razón; su comunicación tiene una “función” o propósito.

El modo de comunicación funcional que enseñe debe adecuarse a las necesidades y capacidades de comunicación de la persona (por ejemplo, PECS, interruptores electrónicos, VOCA, señas de manos). Además, el programa de comunicación funcional debe enmarcarse dentro de la capacidad de la persona en todo momento.

En esta sección, nos centraremos en la enseñanza de habilidades de comunicación funcional que ayudarán a la persona a comunicar sus necesidades de uso del baño.

Antes de comenzar con el entrenamiento en comunicación funcional (FCT), la persona debe ser capaz de orinar y defecar regularmente en el inodoro y no debe tener accidentes periódicos.

El modo en que la persona solicita ir al baño deberá ser tal que pueda enseñarse en un plazo relativamente corto (unos días o unas pocas semanas). Alguien más además del cuidador deberá entender fácilmente la solicitud, que deberá ser apropiada para la mayoría de las situaciones y contextos comunitarios en los que pueda encontrarse la persona. En la mayoría de los casos, deberá comenzar la capacitación con una respuesta objetivo (es decir, una palabra hablada o una imagen), por ejemplo, “pis”, “pelela” o “baño”.

Cómo seleccionar el medio de comunicación apropiado

El método de comunicación que enseñe deberá basarse en las recomendaciones del terapeuta del habla de la persona. En general, es útil elegir un método de comunicación que la persona use habitualmente. Por ejemplo, si la persona sabe decir al menos 2 o 3 palabras, será útil enseñarle una respuesta verbal. Si no está seguro respecto del método

a utilizar, considere la posibilidad de usar otro modo de comunicación basado en el PEI de la persona (si es un alumno) o bien en recomendaciones del terapeuta del habla o del lenguaje.

La respuesta funcional y el modo de comunicación que elija deberán ser opciones que la persona pueda aprender en un lapso de tiempo relativamente corto (unos días o unas pocas semanas).

Alguien más además del cuidador deberá entender fácilmente la respuesta, que deberá ser apropiada para la mayoría de las situaciones y contextos comunitarios en los que pueda encontrarse la persona.

Comience la capacitación con una respuesta objetivo (es decir, una palabra hablada o una imagen), por ejemplo, “pis”, “pelela” o “baño”.

Métodos de comunicación funcional/alternativos comunes

- Verbal (hablado).
- Lenguaje de señas.
- Gestual (puede ser exclusivo para la persona, en contraposición con el uso del lenguaje de señas).
- Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS, por sus siglas en inglés). El uso de imágenes de símbolos que representan una variedad de objetos, lugares, acciones, personas, etc. para comunicar necesidades o deseos.
- Dispositivo de comunicación con salida de voz (VOCA, por sus siglas en inglés). El uso de dispositivos del habla computarizados programados con palabras, frases, solicitudes o personas claves que el individuo puede elegir y presionar para que el dispositivo lo “diga en voz alta”.
- Otra comunicación aumentativa: otro medio que una persona utilice para mejorar su capacidad de comunicar sus necesidades. (enumere)

Responda las siguientes preguntas para determinar cuál es el mejor método de comunicación alternativa para usar con la persona a quien brinda cuidados:

1. ¿Cómo se comunica la persona habitualmente? ¿Puede hablar? ¿Hace gestos? ¿Utiliza lenguaje de señas o PECS?



- ¿Tiene ya alguna experiencia con métodos de comunicación alternativa? ¿Puede usar algún método en particular en este momento? ¿Ese método funciona u otro método podría funcionar mejor? ¿Por qué?

- ¿Qué métodos descritos por el instructor cree que le gustaría probar con la persona que cuida? ¿Sabe dónde aprender ese método y dónde obtener los materiales necesarios para usarlo? Asegúrese de hacerle sus preguntas al instructor.

Procedimiento para el entrenamiento en comunicación funcional:

Destine varios espacios de tiempo para el entrenamiento en comunicación funcional (un total de 10 a 15 minutos para 10 pruebas).

Para personas con dispositivos de comunicación adaptativa:

- Coloque el VOCA, PECS u otro dispositivo de comunicación con el registro de “baño” o una imagen del inodoro cerca de la persona y en diversos lugares más en el hogar de la persona.
- Utilice el cumplimiento guiado de tres pasos decir-mostrar-hacer (pág. 31) para indicarle a la persona que presione el botón Mac o quite el PECS y se lo entregue al cuidador.
- Una vez que la persona pida ir al baño, proporcione reforzadores por la buena comunicación con los elementos identificados en las evaluaciones de las preferencias y lleve a la persona al inodoro de inmediato.
- Haga que la persona se siente en el inodoro durante 1 minuto o menos.
- Si la persona orina o defeca, déle un reforzador.



6. Repita por lo menos 10 veces en un breve espacio de tiempo (10 a 15 minutos).

Para personas con habla:

1. Pida a la persona que exprese sus necesidades de uso del baño (por ejemplo, “pis”, “baño, por favor”, “necesito ir al baño”, “tengo ganas”).
2. Una vez que la persona pida ir al baño, proporcione un reforzador por la buena comunicación y llévela al inodoro de inmediato.
3. Haga que la persona se siente en el inodoro durante 1 minuto o menos.
4. Si la persona orina o defeca, elógiela y déle un reforzador.
5. Repita por lo menos 10 veces en un breve espacio de tiempo (10 a 15 minutos).

¿Prevé algún obstáculo en el entrenamiento en comunicación funcional con la persona a la que cuida? Si es así, descríballo.

¿Tiene alguna pregunta sobre cómo enseñar la comunicación funcional? Si es así, consulte al instructor ahora.

¿Se siente preparado para realizar un proceso de entrenamiento en comunicación funcional? De no ser así, ¿cuáles son sus inquietudes? Converse sobre sus inquietudes con el instructor.



2. Revisión

Notas:

Consulte la hoja informativa sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres mientras responde las siguientes preguntas.

¿Cómo le fue con el programa de entrenamiento para usar el baño? ¿Qué le pareció difícil?
¿Qué le pareció fácil?

¿Pudo cumplir con las pautas y los procedimientos? De no ser así, ¿por qué?

¿Qué le facilitaría la implementación de los procedimientos de entrenamiento para usar el baño?

Describa cualquier progreso que haya hecho la persona en cuanto el uso del baño durante entrenamiento la semana pasada. ¿Cómo respondió la persona al programa?



¿Qué cambios puede hacer para que el programa resulte más exitoso para la persona a la que cuida? Escriba las respuestas y comprométase a hacer dichos cambios.

En una parte anterior del programa, completó una tabla (pág. 14) en la que identificó áreas problemáticas o conductas objetivo, en las que deseaba trabajar con la persona. Lea lo que escribió. Esas conductas objetivo para el uso del baño y los correspondientes objetivos, ¿siguen siendo apropiados? ¿Continúan siendo realistas? ¿Quiere revisar las conductas objetivo y los objetivos que enumeró? Si lo desea, hágalo ahora.

Asegúrese de comentarle al instructor cualquier dificultad que encuentre.

3. Trabajo hacia la independencia (Abordaje de las áreas problemáticas comunes)

Como analizamos anteriormente, para la mayoría de ustedes la implementación del programa de entrenamiento para el control de esfínteres traerá aparejados cambios positivos en la conducta del control de esfínteres de la persona. Una vez la persona hace sus evacuaciones en el inodoro regularmente, está en condiciones de trabajar en el aprendizaje de otras conductas en torno al uso del baño (por ejemplo, bajarse la ropa interior, limpiarse, lavarse las manos, etc.).



Observe el control de vejiga voluntario como un fuerte signo de que está en condiciones de abordar nuevos objetivos conductuales que apunten a aumentar la independencia en cuanto al control de esfínteres.

Una persona ha logrado el control de la vejiga voluntario si:

- a. no tiene accidentes;
- b. evacua inmediatamente después de sentarse en el inodoro; y
- c. trata de evacuar mientras se encuentra sentada en el inodoro (un indicador habitual es la tensión facial o corporal).

A continuación se presentan las pautas que le ayudarán a enseñar más habilidades del uso del baño. Es posible que algunas personas necesiten estas habilidades básicas antes de que usted aborde el entrenamiento para el control de esfínteres.

Rechazo a sentarse en el inodoro

Para comenzar, siente a la persona por un momento. Brinde reforzadores cada vez que se siente, independientemente de cuánto tiempo lo haga. Aumente gradualmente el tiempo en que la persona permanece sentada.

Si la persona parece incómoda o tiene miedo de caerse dentro del inodoro, en un principio, cubra el inodoro con un cartón, colocándolo debajo del asiento del inodoro. Haga que la persona se siente en el inodoro. Una vez que la persona logre sentarse debida y regularmente con el cartón colocado debajo del asiento, corte una pequeña parte de cartón (preferentemente en el medio). Aumente gradualmente el tamaño del agujero del cartón. Quizás prefiera usar un adaptador de asientos de inodoro, que se ofrece en la mayoría de las tiendas y farmacias.

Rechazo a quitarse la ropa antes de sentarse en el inodoro

Una vez que la persona logre sentarse regularmente, puede también iniciar el entrenamiento para que se quite la ropa; para ello, comience con la persona completamente vestida y luego, vaya quitándole gradualmente las prendas cuando la persona se siente regularmente.

- Quite una prenda a la vez, por ejemplo, las medias. Practique sentar a la persona regularmente habiéndole quitado solo las medias.
- Luego, quítele el pantalón. Practique sentar a la persona regularmente habiéndole quitado solo el pantalón.
- Por último, quítele la ropa interior. Practique sentar a la persona en el inodoro habiéndole quitado la ropa interior.

Rechazo a tirar la cadena

Prepare a la persona con indicaciones como “¡a sus marcas, listos, ya, tirar la cadena!”.

Si la persona le tiene miedo al sonido del agua cuando se tira la cadena, ponga música de fondo o bien haga que la persona use un auricular.

A veces resulta útil colocar la tapa en el asiento del inodoro para eliminar la imagen del agua corriendo.



¿Tiene alguna pregunta sobre las habilidades relativas a la independencia en términos de control de esfínteres? Si es así, consulte al instructor ahora.

4. Accidentes relativos al uso del baño después de lograr la continencia

Después de haber sido entrenadas en el control de esfínteres, es posible que algunas personas atraviesen períodos en los que vuelvan a orinarse o defecar con la ropa puesta. En primer lugar, a la persona se le debe realizar un examen médico para descartar afecciones físicas, como infecciones del tracto urinario o problemas gastrointestinales, que podrían causar dichos accidentes.

Cuando encuentre que la persona tiene el pantalón mojado o sucio, emplee una práctica positiva, como hizo durante el entrenamiento.

1. Dígale a la persona: “Te mojaste el pantalón. Deberías haber ido en el inodoro”.
 - a. No debe prestarse más atención en lo que respecta a los accidentes.
2. Al igual que en el entrenamiento, la persona es responsable —con su ayuda—, de la limpieza. Para ello use el cumplimiento guiado de tres pasos: decir-mostrar-hacer (pág. 31).
3. Permita que la persona haga una práctica positiva.
 - a. Dígale a la persona: “Te mojaste/ensuciaste el pantalón. Practica ir al baño”.
 - b. La persona camina hacia el inodoro.
 - c. La persona se baja rápidamente el pantalón y se sienta en el inodoro.
 - d. Después de sentarse durante 2 segundos (no permita la micción), la persona rápidamente se sube el pantalón.
 - e. La persona va hacia el lugar donde tuvo el accidente y repite 5 veces los pasos antes mencionados.
 - f. La persona va a otro lugar de la casa y repite 5 veces los pasos antes mencionados.
4. Brinde reforzadores y elogios por la evacuación dentro del inodoro.
5. No vuelva a recurrir a los pañales. El uso de pañales puede darle a la persona el mensaje de que es aceptable ensuciarse con materia fecal. En las noches, coloque una sábana de plástico (una cortina de ducha barata o protectores de colchones marca Chux son buenas opciones) debajo de la sábana principal de la cama. La única



excepción respecto de no usar pañales quizás sería si la persona estuviera postrada en la cama debido a una enfermedad crónica.

5. Manipulación fecal

La manipulación fecal es una conducta desafiante que genera una gran preocupación en los cuidadores de personas con TEA y otras DD. En el campo del análisis conductual aplicado, se considera que las conductas desafiantes se aprenden y mantienen a partir de lo que sucede inmediatamente antes e inmediatamente después de la conducta problemática. Así, podemos comenzar a pensar en la manipulación fecal como una conducta problemática aprendida que puede modificarse al manipular o cambiar situaciones en el entorno de la persona, especialmente los eventos que ocurren antes y después de la manipulación fecal. En la mayoría de los casos, la manipulación fecal se considera una forma de solicitar o comunicar un resultado preferido (por ejemplo, acceder a juguetes, alimentos o interacción social, o dejar de desarrollar una actividad no placentera). Es posible que a la persona le agrade algún aspecto de las heces (en relación con las características sensoriales tales como tacto, olfato, etc.). El objetivo consiste en reemplazar la “solicitud” inapropiada por una comunicación más adaptativa (apropiada y eficaz) o formas más adecuadas de obtener estímulos sensoriales similares (por ejemplo, masa para modelar, pelota *kush* de goma blanda, pintura para aplicar con los dedos, etc.).

Comuníquelo al instructor si la persona que cuida tiene la conducta de manipulación fecal. El instructor trabajará con usted en forma individual para ayudarle a analizar la función de esta conducta e implementar los cambios necesarios para detenerla.

¿Tiene alguna pregunta sobre temas especiales del entrenamiento para el control de esfínteres? Si es así, consulte al instructor ahora.

6. Creación de un plan de consultas continuas con el instructor

Un componente clave de *Abordaje de los tres temas principales* es la continua disponibilidad de los instructores para las consultas de seguimiento.

Como se explicó anteriormente en el programa, la implementación de intervenciones en las conductas es un proceso a largo plazo que requiere consistencia y dedicación para obtener una mejora en las conductas. Quizás lleve tiempo ver la mejora, incluso si las técnicas se implementan perfectamente.

El instructor estará a su disposición de las siguientes maneras:

- mediante llamadas telefónicas;
- para la demostración de técnicas de intervención específicas;
- por correo electrónico;
- en visitas programadas para demostrar técnicas u observar (si fuera posible);



- para ofrecer copias extra de hojas informativas y formularios.

Documente un plan para futuras reuniones, llamadas telefónicas o demostraciones de técnicas; para ello, use el plan de seguimiento del entrenamiento para el control de esfínteres, que se muestra a continuación.

Plan de seguimiento del entrenamiento para usar el baño

Fecha del próximo contacto	Tipo de contacto	Información de contacto del instructor
		Nombre: Correo electrónico: Teléfono:



Plan de seguimiento del entrenamiento para usar el baño

Fecha del próximo contacto	Tipo de contacto	Información de contacto del instructor
		Nombre: Correo electrónico: Teléfono:

[Entréguele este formulario al instructor.]

7. Revisión

En la siguiente tabla, encontrará una revisión de los materiales que se trataron en las cuatro sesiones a las que asistió:

Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> • Llegó a conocer a la persona que cuida. • Aprendió acerca del análisis conductual aplicado y vio una descripción general del entrenamiento para el control de esfínteres. • Identificó las conductas objetivos específicos que desea mejorar. • Estableció objetivos conductuales realistas. • Aprendió a recopilar y graficar los datos iniciales sobre conductas relativas al uso del baño.
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> • Revisó los datos iniciales. • Aprendió a determinar las preferencias de la persona que cuida, de modo que pudo usar esas preferencias (ya sea alimentos o juguetes específicos o actividades favoritas) para motivar el cambio en la conducta. • Aprendió a trabajar con personas por medio de un modelo de cumplimiento guiado de tres pasos que le permitió ofrecer la cantidad exacta de ayuda a la persona que cuida a medida que le enseña.
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> • Revisó los resultados de las evaluaciones de las preferencias. • Aprendió pautas para un entrenamiento para usar el baño eficaz. • Aprendió el programa de entrenamiento para usar el baño. • Revisó los procedimientos de recopilación de información para utilizar en el programa de entrenamiento para usar el baño. • Modificó los métodos de entrenamiento para usar el baño cuando fue necesario.
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendió a enseñar a las personas con capacidades de comunicación limitadas estrategias de comunicación más eficaces y funcionales (capacitación en comunicación funcional). • Revisó los resultados de su experiencia de entrenamiento para usar el baño. • Planificó consultas de seguimiento adicionales con el instructor.



8. Resumen

Ahora posee los conocimientos necesarios para implementar un programa confiable de entrenamiento para el control de esfínteres con la persona a la que cuida. Una vez que haya logrado los aspectos básicos, en cada viaje al baño observe las áreas que aún necesitan mejoras y ¡practique, practique, PRACTIQUE!

Céntrese en hacerlo correctamente y en incentivar las habilidades necesarias para que la persona que cuida logre controlar los esfínteres de la manera más independiente posible, por ejemplo, comunicar las necesidades de ir al baño, quitarse la ropa y volver a vestirse, sentarse en el inodoro, limpiarse, tirar la cadena, etc.

Observe atentamente las áreas en las que la persona se desempeña satisfactoriamente y trate de aislar y dividir las áreas problemáticas en partes o tareas pequeñas. Céntrese en enseñar esos pasos y reforzar incluso una pequeña mejora hasta tanto le enseñe a la persona la manera correcta de hacerlo.

Tenga paciencia, utilice el humor y sea positivo. Estas estrategias lo ayudarán tanto a usted como a la persona a la que cuida a dominar el entrenamiento para el control de esfínteres.

9. Evaluación del taller

Complete el formulario de evaluación del programa que distribuirá el instructor.

Tarea

- **Continuar con la implementación del programa de entrenamiento para el control de esfínteres.**
- **Volver a consultar el manual según sea necesario para refrescar su comprensión de los pasos fundamentales del entrenamiento para el control de esfínteres.**
- **Practicar los conceptos básicos y continuar con conductas más avanzadas a medida que la persona adquiera competencia en cómo llegar hasta el inodoro y utilizarlo correctamente.**
- **Seguir registrando conductas relativas al control de esfínteres en la hoja informativa sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres.**
- **Recordar que debe hacer un seguimiento con su instructor en el horario programado y si encuentra algún obstáculo.**

**Este es el final de las sesiones de capacitación para
*Abordaje de los tres temas principales: Uso del baño***

¡GRACIAS!

Abordaje de los tres temas principales

Evaluación del programa para cuidadores

Conducta objetivo (encierre una de las opciones en un círculo): Conductas desafiantes / Conductas a la hora de comer / Uso del baño

DDSO: _____ Instructor: _____ Fecha actual: __ / __ / ____

1. En general ¿cuál es su nivel de satisfacción con respecto a las sesiones de capacitación del taller?

- 1) Muy insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Muy satisfecho

2. En general, ¿qué tan efectivo le resultó el programa de estudios para la persona a la que brinda cuidados?

- 1) No fue efectivo
- 2) Un tanto efectivo
- 3) Ni efectivo ni inefectivo
- 4) Muy efectivo
- 5) Extremadamente efectivo

3. Al finalizar el programa, las conductas problemáticas de la persona que cuida:

- 1) Empeoraron
- 2) Empeoraron ligeramente
- 3) Son prácticamente las mismas
- 4) Mejoraron
- 5) Mejoraron significativamente

4. La capacitación se presentó de manera concisa y fácil de entender.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

5. La cantidad de trabajo (capacitación) requerida tuvo un nivel razonable para los desafíos que yo estaba enfrentando.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

6. ¿Piensa cumplir estas pautas en el futuro?

- 1) Definitivamente no
- 2) Probablemente no
- 3) No estoy seguro/Tal vez
- 4) Probablemente

5) Definitivamente

7. Siento que los métodos aplicados en la capacitación contaban con un fundamento ético.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

8. El instructor se mostró flexible y abierto a sugerencias o inquietudes.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

9. El instructor tenía conocimientos sólidos, estaba perfectamente capacitado y era fácil trabajar con él.

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) Un tanto en desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) Un tanto de acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

10. Expresé sugerencias (si las tiene) que pudieran ayudarnos a hacer que nuestro programa de capacitación resulte más eficaz.



Formularios











Referencias

- Azrin, N. H., & Foxx, R. M. (1971). A rapid method of toilet training the institutionalized retarded. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 4(2), 89-99.
- Azrin, N.H., & Foxx, R.M. (1974). Toilet Training in Less Than a Day. New York: Simon & Schuster.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.
- Cicero, F. R., & Pfadt, A. (2002). Investigation of a reinforcement-based toilet training procedure for children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 23(5), 319-331.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*, 2nd ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.
- Fisher, W., Piazza, C. C., Bowman, L. G., Hagopian, L. P., Owens, J. C., & Slevin, I. (1992). A comparison of two approaches for identifying reinforcers for persons with severe and profound disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(2), 491-498.
- Tarbox, R. S. F., Williams, L., & Friman, P. C. (2004). Extended diaper wearing: Effects on continence in and out of the diaper. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 97-100.