ABORDAJE DE LOS TRES TEMAS PRINCIPALES

ENTRENAMIENTO PARA USAR EL BAÑO
MANUAL DEL INSTRUCTOR

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. 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

Pautas básicas de la capacitación **5**

Sesión 1: Introducción: Análisis conductual aplicado y descripción general del entrenamiento para usar el baño **15**

1. Descripción general del programa 21
2. Compromiso de los cuidadores 23
3. Descripción de la persona 23
4. Introducción al análisis conductual aplicado (ACA) 24
5. Descripción general del entrenamiento para usar el baño 25
6. Determinación de objetivos realistas para usar el baño 27
7. Identificación de conductas objetivo adicionales y determinación de objetivos conductuales 27
8. Cómo recopilar y mostrar la información para registrar el progreso 31
9. Revisión y tarea: Recopilar datos iniciales sobre las conductas relacionados con el uso del baño 37

Sesión 2: Evaluación de las preferencias **41**

1. Revisión 45
2. Análisis de los datos iniciales recopilados desde la sesión 1 46
3. Evaluación de las preferencias 46
   - o Pares de opciones tangibles 48
   - o Pares de opciones comestibles 51
4. Cumplimiento guiado de tres pasos (decir-mostrar-hacer) 55
5. Revisión y tarea: Realizar evaluaciones de las preferencias con pares de opciones tangibles y comestibles 57

Sesión 3: Pautas y técnicas del entrenamiento para el control de esfínteres 59

1. Revisión 63
2. Análisis de los resultados de las evaluaciones de las preferencias 64
3. Entrenamiento para el control de esfínteres al pie de la letra 64
4. Antes de comenzar el entrenamiento 65
5. Pautas del entrenamiento para el control de esfínteres 68

6. Recopilación de información y creación de gráficos durante el entrenamiento para usar el baño 69
7. Procedimientos del entrenamiento para usar el baño 71
    - Materiales necesarios para el entrenamiento para usar el baño 71
    - Método de Azrin y Foxx para el entrenamiento para usar el baño 72
8. Comunicación funcional y entrenamiento para usar el baño 79
9. Revisión y tarea: Comenzar el programa de entrenamiento para usar el baño y registrar la información 79

Sesión 4: Entrenamiento en comunicación funcional y progreso del entrenamiento para usar el baño 83

1. Entrenamiento en comunicación funcional 87
2. Revisión 90
3. Trabajo hacia la independencia (abordaje de las áreas problemáticas comunes) 92
4. Accidentes relativos al usar el baño después de lograr la continencia 94
5. Manipulación fecal 95
6. Creación de un plan de consultas continuas con el instructor 95
7. Revisión 97
8. Resumen 98
9. Evaluaciones del taller 99

Formularios 105

Referencias 113

Pautas básicas de la capacitación

En este Manual del instructor se especifican el contenido de la capacitación y los procedimientos para la enseñanza del programa de estudios *Abordaje de los tres temas principales: Entrenamiento para el control de esfínteres*. Su función es presentar el tema, explicar el contenido, mostrar los pasos según sea necesario y cubrir la manera en que deben aplicarse los contenidos a medida que los participantes trabajan con la persona que están cuidando. Será el moderador y les indicará a los participantes cómo realizar las evaluaciones de las preferencias, cómo registrar y graficar la información y cómo implementar un programa de entrenamiento para el control de esfínteres. Presentará los materiales, hará preguntas, actuará como moderador en los ejercicios de dramatización y en los debates y, además, ayudará a los participantes a comprender, diseñar, implementar y revisar el programa a fin de satisfacer las necesidades particulares de cada persona. Deberá estar preparado para cada sesión. Tome nota de los recuadros “Preparación para esta sesión” que aparecen a lo largo de este manual.

Objetivo del instructor: Alentar y dar autonomía a los participantes

Como instructor en este programa de estudios, su objetivo principal es ayudar a los padres y cuidadores a sentirse cómodos con las técnicas de evaluación e intervención incluidas en el programa, de manera que puedan implementarlas en forma satisfactoria con las personas a las que cuidan.

Su tarea es *alentar y facultar a los cuidadores* para que adopten los pasos positivos y aprobados que se explican en este curso a fin de mejorar la vida de las personas a quienes brindan cuidados. No es una tarea sencilla para los participantes, pero sus esfuerzos valdrán la pena, y es importante que les diga esto. Asegúrese de alentarlos y darles autonomía en cada sesión.

Requisitos del instructor

Las personas que llevan a cabo este taller de capacitación deben ser instructores ampliamente experimentados en el trabajo con personas con trastornos del espectro autista (TEA) y discapacidades de desarrollo, y sus familiares. Es altamente recomendable tener conocimientos previos sobre análisis conductual aplicado.

Participantes por clase

El taller está diseñado para un máximo de 10 cuidadores que deberán asistir a cada sesión consecutiva. Lleve un registro de la asistencia de todas las sesiones.

Requisitos de espacio

La sala en la que se dé la capacitación debe tener espacio para once personas y ser lo suficientemente amplia como para permitirle al instructor circular y tener conversaciones individuales, en voz baja y semiprivadas con los cuidadores. Una vez finalizada la sesión de capacitación, la sala debe volver a ordenarse según su configuración inicial. Los requisitos de la sala y de los equipos son:

- **Mesas y sillas (con espacio suficiente para permitir el desplazamiento durante las dramatizaciones)**
- **Una fotocopiadora de fácil acceso**
- **Papeles para asentar las reglas básicas de las sesiones (opcional)**

Tiempo estimado: 90 minutos

Los límites de tiempo que figuran al lado de cada segmento de la sesión constituyen una mera orientación. Sea flexible con los horarios y destine más tiempo a las áreas que pudiesen necesitarlo y menos tiempo a las que pueden ser más breves.

Materiales del taller

Hay dos carpetas para este taller: un Manual del cuidador y un Manual del instructor. El Manual del cuidador tiene espacios para que los participantes registren información sobre las personas a las que brindan cuidados. Contiene, además, todas las hojas informativas que necesitarán para realizar la tarea. En ocasiones, tal vez se necesiten copias adicionales de una hoja informativa.

Puede resultar conveniente tener un reloj a mano para poder diagramar la presentación del material y los ejercicios de cada sesión. En cada sesión se debe cubrir mucho material.

Para las sesiones 1 a 4 deberá proporcionar:

- diversos tipos de reforzadores (juguetes, libros, refrigerios, refrescos, juegos);
- artículos para las dramatizaciones de los pasos decir-mostrar-hacer (una taza, un libro, un osito de peluche, etc.);
- lápices para que usen los participantes en la tarea de recopilación de información;
- copias adicionales de las hojas informativas relevantes.

Cómo realizar la capacitación durante los talleres

Antes de comenzar la capacitación, tómese el tiempo necesario para familiarizarse con los materiales que se usarán y ensayar las dramatizaciones y los diferentes procedimientos. Presente la información con sus propias palabras, ya que de esta manera no repetirá textualmente la información de los materiales y, por tanto, será un instructor más seguro y efectivo. Si desea aclarar un punto, considere la posibilidad de mencionar ejemplos de su experiencia personal en el trabajo con personas con TEA y otras discapacidades del desarrollo.

Cómo recopilar información

La Junta de Revisión Institucional del Instituto de Investigación Básica de la OPWDD (Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo) ha determinado que la recopilación de información asociada con el programa *Abordaje de los tres temas principales* no es investigación en humanos y, por ello, ha autorizado a la OPWDD a recopilar información anónima de personas con discapacidades del desarrollo en relación con este programa de capacitación (consulte la página 8 I). Es importante que usted, el instructor, conserve el anonimato de la información recopilada en las sesiones de capacitación; para ello, realice los pasos que se indican a continuación.

- Al comienzo de las sesiones de capacitación tome las siguientes medidas:
    - Complete y envíe el Acuerdo para intercambiar y conservar información anónima (pág. 9 I) a: Dra. Helen Yoo, IBR Dept. of Psychology, 1050 Forest Hill Road, Staten Island, NY 10314.
    - Complete la hoja de codificación de la información (pág. 11 I) para asegurarse de recopilar la información de forma precisa y anónima durante la capacitación.

- Cuando finalicen las sesiones de capacitación, envíe por correo todas las hojas informativas codificadas (pero NO la hoja de codificación de la información de los cuidadores) a la Dra. Helen Yoo.

Durante toda la capacitación, debe recopilar la información de la tarea asignada al comienzo de cada sesión. Haga copias de la tarea durante un receso y devuelva las hojas de información a los cuidadores antes de que finalice la sesión. Si no tiene acceso a una fotocopiadora, pida a los participantes que hagan una copia de las hojas informativas de tarea antes de cada sesión y que se las entreguen al comienzo de las sesiones. En el caso de los participantes que no tienen acceso a una fotocopiadora, recopile la información al final de las últimas dos sesiones de capacitación. Estipule cómo les devolverá la información (por ejemplo, por correo, escaneados mediante correo electrónico, etc.).

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BÁSICA
Junta de Revisión Institucional
Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.

FORMULARIO DE DISPOSICIÓN DEL PROTOCOLO

PROTOCOLO: Inicial Inserte UNA OPCIÓN: (Revisión inicial, Continuación de la revisión, Enmienda, Retiro o Completo)

NÚMERO DE PROTOCOLO: 497

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: J. Helen Yoo

TÍTULO: *Abordaje de los tres temas principales: Conductas desafiantes, conductas a la hora de comer y uso del baño*; un programa destinado a la capacitación de instructores para que puedan beneficiar a los padres, los cuidadores y al personal.

1. [X] El protocolo mencionado se evaluó en la reunión del *2010 diciembre 7* (fecha) de la Junta de Revisión Institucional.

   [ ] El protocolo mencionado se aprobó mediante una revisión expeditiva (fecha).

   Supervisión: Evaluación de la capacidad: Continuación de la revisión el día (fecha) (anualmente, como mínimo).

Comentarios: Este proyecto se revisó mediante una reunión convocada por la Junta de Revisión Institucional del Instituto de Investigación Básica. La Junta determinó que el proyecto no implica la investigación en seres humanos.

2. El protocolo anterior autorizado fue revisado por el Director de la institución/Representante el (fecha) y fue:
   [ ] APROBADO (La decisión incluye el uso del tiempo del personal estatal)

   [ ] RECHAZADO Comentarios:

   Fecha Director de la institución/Representante

3. El protocolo mencionado ha sido revisado por la organización Research Foundation for Mental Hygiene Inc. y la Oficina Estatal de Salud Mental de Nueva York, de acuerdo con los procedimientos descritos en la Sección 3.6 del Manual para juntas de revisión institucional.
   [ ] APROBADO

   [ ]
   RECHAZADO
   Comentarios:

   Fecha Susan J. Delano, Directora gerente adjunta, Research Foundation for Mental Hygiene, In

NYS Office For People With Developmental Disabilities
Putting People First

David A. Paterson, Governor
Max E. Chmura, Acting Commissioner

Institute for Basic Research
in Developmental Disabilities

W. Ted Brown, M.D., Ph.D., Director

1050 Forest Hill Road
Staten Island, NY 10314

TEL: 718-494-5600
FAX: 718-494-0835
TTY: 866-933-4889

www.omr.state.ny.us

AGREEMENT TO EXCHANGE AND MAINTAIN ANONYMOUS DATA

As a research scientist authorized to receive anonymous data on individuals with developmental disabilities in connection with Targeting the Big Three: Challenging Behaviors Mealtime Behaviors, and Toileting, A Train-the-Trainer Program to Benefit Parents, Caregivers & Staff, a training project reviewed by the Institutional Review Board (IRB) of the Institute for Basic Research on December 7, 2010, I, J. Helen Yoo, Ph.D., BCBA-D, hereby acknowledge that I have a legal, professional, and ethical duty to maintain the anonymity and confidentiality of the individual records I receive.

In accordance with this duty, I will receive **anonymous data**, which cannot reasonably be linked, directly or indirectly, to a specific client or caregiver, who will receive *Targeting the Big Three* trainings from _____ (DDSO/voluntary agency).

The data collected by the above DDSO/voluntary agency will be coded by the trainer as follows, prior to being sent to Helen Yoo at 1050 Forest Hill Road Staten Island NY 10314:

- Name of DDSO/voluntary agency—Trainer's Initials—Participant Code—Age of the Individual with DD (e.g., Staten Island—HY—A—18)

_____ (DDSO/voluntary agency) and I agree to take whatever measures necessary to secure such data against unauthorized disclosure and agree to return, destroy or delete any identifying data.

PI Signature _____ Date 12/16/2010

J. Helen Yoo
Name (typed or printed)

Trainer Signature _____ Date _____

Name (typed or printed) _____

Cómo codificar los datos de los cuidadores

Indicaciones: Use este formulario como ayuda para registrar los nombres y los códigos asignados a cada participante. Antes de enviar la información a Helen Yoo al finalizar la capacitación, escriba el código anónimo y exclusivo asignado a cada participante en la parte superior de las respectivas hojas informativas. Si cada participante tiene varias hojas informativas, abróchelas y coloque el código anónimo en la primera página. No envíe este formulario de codificación de la información de los cuidadores a Helen Yoo. Guárdelo en un lugar seguro y confidencial.

Ejemplo: Staten Island—HY—A—18

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

Fechas de la capacitación: _____

Ubicación de DDSO/ Nombre del organismo	Iniciales del instructor	Nombre del participante (cuidador)	Código del participante	Edad (en años) de la persona con discapacidad del desarrollo
			A	
			B	
			C	
			D	
			E	
			F	
			G	
			H	
			I	
			J	

Claves para una instrucción efectiva

1. Sea entusiasta al momento de presentar el tema y el programa de capacitación. Los participantes necesitan saber que esto puede cambiarles la vida.
2. Comience a horario. Termine a horario.
3. Sea respetuoso con los participantes. Tenga en cuenta sus frustraciones y experiencias.
4. Respalde el programa de estudios con sus propios datos y experiencias personales.
5. Sea claro y directo durante la capacitación. Pida a los participantes que sigan el Manual del cuidador.
6. Aliéntelos a hacer preguntas.
7. Fomente el intercambio de historias personales. Los participantes se fortalecen y se dan ánimo entre sí.
8. Mencione referencias científicas (artículos periodísticos revisados por colegas) y autoridades.
9. Sea honesto con los participantes. Si no sabe la respuesta a una pregunta, diga que consultará las fuentes y les responderá en la próxima ocasión.
10. Haga preguntas para fomentar el debate y develar problemas que pueden dificultar el éxito:
    - ¿Qué considera que sería lo más fácil de implementar en esta sesión? ¿Y lo más difícil?
    - Haga preguntas retrospectivas que fomenten la reflexión sobre eventos pasados. Pida a los participantes que recuerden experiencias pasadas en lugar de plantear situaciones hipotéticas.

Sesión 1: Introducción

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

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- hará presentaciones;
- brindará una descripción general del taller;
- presentará información general sobre el análisis conductual aplicado;
- ayudará a los cuidadores a definir las conductas objetivo;
- ayudará a los cuidadores a identificar objetivos realistas; y
- preparará a los participantes para que recopilen los datos iniciales sobre el uso del baño.

Al terminar la Sesión 1, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Lea detenidamente toda la sesión en el Manual del instructor.
- Familiarícese con la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres.
- Traiga una versión ampliada de la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño (papel prensa o archivo de Power Point).
- Traiga copias extra de las hojas informativas de datos iniciales sobre el uso del baño y del gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres.
- Organice las etiquetas con los nombres.

Abordaje de los tres temas principales:
Conductas desafiantes, conductas a la hora de comer y uso del baño

Hoja de inscripción

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

INSTRUCTOR: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

	Nombre del participante *(nombre, apellido)*	**Número de teléfono**	**Correo electrónico**	**Rol principal** *(Cuidador/Personal de apoyo)*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Presentaciones (5 minutos)

1. Llegue al lugar donde se dictará la capacitación unos minutos más temprano para prepararse y saludar a los participantes a medida que ingresan en la sala.
2. Pídales que firmen la lista de asistencia (incluidos el número teléfono y el correo electrónico) y confeccione las etiquetas con los nombres. De acuerdo con este formulario, complete posteriormente la hoja de codificación de la información de los cuidadores.
3. Distribuya los manuales de capacitación.
4. Dé la bienvenida a la capacitación a los participantes y preséntese (diga su nombre, cuál es su función y brinde una breve reseña de su experiencia).
5. Antes de comenzar con el taller, informe a los participantes dónde se ubican los baños, el bebedero, la máquina expendedora y la salida más cercana.
6. Explique en qué consiste el descargo de responsabilidad y solicite a los participantes que lo firmen.
7. Recoja los descargos de responsabilidad.

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

Romper el hielo (10 minutos)

- Indique a los participantes que caminen por toda la sala y se presenten a tantas personas como puedan en cinco minutos.
- Transcurridos los cinco minutos, pídales que se agrupen de a dos y que presenten a su compañero ante el resto de la clase y cuenten algo sobre esa persona, por ejemplo: nombre, lugar de trabajo, cuánto tiempo han trabajado en ese lugar, a qué persona que padezca TEA u otra discapacidad del desarrollo cuidan y tal vez en qué momento están en la vida o en el trabajo con dicha persona (por ejemplo, apenas logran sobrellevarlo, se sienten optimistas, abrumados, etc.).

Establecer las reglas básicas (5 minutos)

- Explique al grupo las siguientes reglas básicas y pregunte si alguien desea sugerir alguna regla adicional. Quizás prefiera escribirlas en un papel y traerlas a cada sesión.
    - Ser puntual.
    - Colocar los teléfonos celulares en modo silencioso o vibrador.
    - No usar teléfonos celulares para llamados ni mensajes de texto. Si se debe atender una llamada, salir de la sala.
    - Ser honesto y abierto, pero tener en cuenta que no es necesario compartir información personal si resulta incómodo hacerlo.
    - Lo que se dice en la sala, queda en la sala.
    - Hacer las “tareas” asignadas.
    - No inventar la información.
    - Escuchar lo que dicen otras personas (no tener conversaciones paralelas).
    - (Agregar cualquier otra regla básica o elemento de orden y limpieza que sea importante para el entorno o el instructor).

1. **Descripción general del programa** (8 minutos)

- El programa *Abordaje de los tres temas principales* fue diseñado para padres y cuidadores de personas diagnosticadas con trastornos del espectro autista (TEA) y otras discapacidades del desarrollo. Ofrece tres programas de estudio conductuales definidos, con fundamentos científicos, que abordan tres áreas problemáticas de interés.
- Esta serie de cuatro semanas se centra en el manejo de problemas de control de esfínteres.
- Otras dos capacitaciones abordan las conductas desafiantes y las conductas a la hora de comer.
- Algunos participantes pueden asistir al dictado de los tres temas de la capacitación. Otros pueden optar por uno o dos únicamente.

Información general sobre el taller:

- Este taller está diseñado para enseñarles a los cuidadores un programa de entrenamiento para el control de esfínteres destinado a personas con TEA y otras discapacidades del desarrollo.
- Al igual que las demás capacitaciones ofrecidas por el programa *Abordaje de los tres temas principales*, el contenido de este taller tiene como fundamento la ciencia de la conducta, que constituye la base del análisis conductual aplicado o ACA.
- El ACA tiene como fundamento la idea que todas las conductas sirven a un propósito o función.
- Esta capacitación ayudará a los participantes a comprender la conducta problemática del control de esfínteres de una persona y a utilizar dicho conocimiento para ayudar a promover la conducta de uso del baño correcta.

Durante las sesiones de capacitación:

- El instructor enseñará conceptos básicos del ACA y técnicas de intervención en la conducta de eficacia probada para modificar la conducta.
- Los participantes aprenderán a recopilar, registrar y graficar la información de modo que puedan comparar la conducta del uso del baño antes y después del entrenamiento para el control de esfínteres para hacer un seguimiento de la evolución de la persona a la que cuidan.
- Se les pedirá que utilicen las técnicas con la persona y regresen a la clase para analizar sus experiencias.
- La recopilación de información será una asignación de tarea constante.

Sesiones del programa:

Sesión 1	• Llegar a conocer a la persona que cuidan • Presentar el análisis conductual aplicado • Hacer una descripción general del entrenamiento para el control de esfínteres • Definir las conductas objetivo específicas que desea mejorar Establecer objetivos conductuales realistas • Aprender a recopilar y graficar los datos iniciales sobre las conductas relativas al uso del baño
Sesión 2	• 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 personas por medio de 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
Sesión 3	• Revisar los resultados de las evaluaciones de las preferencias • Aprender pautas del entrenamiento para el control de esfínteres • Aprender técnicas de entrenamiento para el control de esfínteres • Recopilar y graficar la información durante el entrenamiento para el control de esfínteres
Sesión 4	• 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** (2 minutos)

[Recuérdeles a los participantes que su compromiso es necesario para el proceso de aprendizaje de esta capacitación. Recuérdeles que la recopilación de información es un requisito obligatorio de este programa].

[Pregunte:]

> *"Tómense un momento para pensar en su compromiso y voluntad de completar las asignaciones de tarea obligatorias".*

[Pregunte:]

> *"¿Alguien tiene una inquietud relacionada con su capacidad para recopilar información satisfactoriamente?"*

[Invite al grupo a aportar ideas acerca de lo que podría ayudar a los cuidadores que tengan problemas para implementar lo aprendido y para recopilar la información necesaria (por ejemplo, cómo planificar y destinar el tiempo para las sesiones de intervención de acuerdo con las rutinas y los horarios familiares, los patrones de energía de la persona, obtener ayuda con la recopilación de información, etc.)].

3. **Descripción de la persona** (7 minutos)

[Pregunte:]

> *"Piensen en la persona que cuidan y registren sus respuestas a las preguntas que aparecen en el Manual del cuidador".*

[Inicie un debate grupal acerca de las personas utilizando como guía las preguntas del manual (se mencionan a continuación).

Dígales a los participantes que deben compartir solo la información que deseen].

Preguntas:

- *Describa las fortalezas de la persona.*
- *Describa las áreas de la persona que representan un desafío.*
- *Describa sus experiencias previas de entrenamiento para el control de esfínteres, e incluya aspectos positivos y negativos.*
- *¿Cómo se comunica la persona?*

4. Introducción al análisis conductual aplicado (5 minutos)

[Explique:]

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”;
- 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;
- proporciona un formato para medir 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;
- brinda una gran cantidad de reforzadores positivos para las conductas correctas y deseadas;
- 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 enseñarles a utilizar el ACA.
- El instructor los ayudará a aprender técnicas específicas de ACA para comprender y mejorar la conducta de la persona que cuidan, de manera que, al finalizar este programa, ustedes se sientan seguros y logren abordar de manera satisfactoria los problemas relacionados con el uso del baño de la persona que cuidan.
- Se necesitarán atención y práctica constantes para ver los cambios a largo plazo. Los animo a que continúen comprometidos con el programa. Gracias a ese compromiso, el programa puede funcionar, y de hecho funcionará, para ustedes y para la persona que cuidan.

5. Descripción general del entrenamiento para usar el baño (15 minutos)

[Explique:]

- El entrenamiento para el control de esfínteres 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.
- 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 del control de esfínteres se dificulta con la edad de la persona. Cuanto más se demore el entrenamiento para el control de esfínteres, 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.
- 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.
- 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.

[Diga:]

> *"Tómense unos minutos para pensar en la persona que cuidan. Concéntrense en las habilidades actuales para el control de esfínteres y en cualquier experiencia previa que usted o la persona que cuida hayan tenido en este aspecto".*

[Inicie un debate grupal acerca de las personas utilizando como guía las preguntas del manual (se mencionan a continuación).

Dígales a los participantes que deben compartir solo la información que deseen].

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 control de esfínteres?
- ¿Ha entrenado el control de esfínteres con una persona que no padezca TEA o DD? Describa las diferencias o similitudes de esta experiencia en comparación con su experiencia con la persona que padece TEA/DD. ¿Qué piensa 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 esfínteres exitoso?

[Explique:]

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

[Diga:]

> *"Este programa tiene como objetivo ayudarlos 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 usar el baño (10 minutos)

[Explique:]

- 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 esfínteres 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 (10 minutos)

[Describa por qué es importante identificar conductas objetivo y establecer objetivos:]

- La identificación de conductas objetivo específicas le permite a los cuidadores pensar qué conductas en particular son las más importantes para abordar. Este proceso ayuda al cuidador a determinar prioridades y trabajar para lograr un resultado identificado.
- Conocer exactamente qué conductas quiere abordar ayuda también al cuidador a recopilar datos iniciales claros y a medir el progreso con claridad una vez iniciada la intervención.

- Permite a los cuidadores identificar técnicas de intervención específicas que abordarán las conductas objetivo y darán lugar a un éxito mayor.
- Permite que los cuidadores y los padres se pregunten "¿Qué mejoras en el control de esfínteres marcarían una diferencia importante en nuestras vidas?"
- Por ejemplo, quizás sea más importante tratar una conducta como defecar en la ropa interior o pantalones en lugar de abordar la incapacidad de la persona para completar todos los pasos del uso del inodoro de manera independiente.
- Es fundamental ser realista desde el inicio.
- Eso puede ayudar a los padres y a los cuidadores a apreciar los cambios positivos que llevan a cabo para sus vidas y para las vidas de las personas que cuidan.
- Que un objetivo sea *realista* significa que puede alcanzarse.
- Ser realista hace que el panorama sea siempre positivo. Centra la atención en el progreso y no en la perfección.

[Diga:]

> *"Observemos detenidamente los objetivos conductuales y el control de esfínteres:"*

- Antes de comenzar con el control de esfínteres, deben 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 de ustedes 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, deberán 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 dominen este punto, estarán 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.

[Invite a los participantes a debatir acerca de la importancia de hacer que la evacuación en el inodoro sea la prioridad número uno].

[Pregúnteles a los participantes si entienden este concepto y si tienen alguna duda].

[Diga:]

> *"En la página 13 del manual, hay una lista de tareas comúnmente asociadas con el uso independiente del baño. Quizás deban trabajar con algunas o todas estas tareas durante el proceso del control de esfínteres:"*

[Invite a los participantes a revisar la lista de tareas asociadas con el uso independiente del baño:]

Lista de tareas:

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)

[Pregunte:]

"¿Cuántos de ustedes tendrán que trabajar con alguna o todas estas tareas con la persona que cuidan?"

[Invite al grupo a debatir acerca de los pasos hacia el uso independiente del baño que puedan haber logrado con las personas que cuidan].

[Pregunte:]

"¿Qué esperan lograr como resultado del aprendizaje sobre cómo intervenir eficazmente en las conductas problemáticas?"

(Ejemplo: Disminuir los accidentes de pérdida de orina de 4 a 2 por día).

[Pida a los participantes que completen la tabla que aparece en la página 14 C (pág. 30 l) del manual].

[Diga:]

"Además de los problemas de evacuación, describan las <u>tres</u> principales conductas relacionadas con el uso del baño y los objetivos conductuales de la persona que desearían tener como objetivo en la intervención".

[Circule por la sala y brinde asistencia según sea necesario].

Enumere los objetivos de conducta para la persona que cuida:

Conducta objetivo	Objetivo de conducta
1.	
2.	
3.	

[Pida a los participantes que compartan la información de sus gráficos. Realice comentarios sobre cómo los cuidadores definen cada conducta objetivo o seleccionan, a partir de varias conductas, las más importantes sobre las que trabajar].

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

[Explique:]

- Observar atentamente a la persona con la que trabajan y registrar información sobre su conducta es la base de todo lo que haremos en este curso. Obtener información antes, durante y después del entrenamiento mostrará si éste es útil o no.
- Al recopilar y graficar los datos mediante los formularios que le provee el manual, ustedes:
  - determinarán el nivel inicial (actual) de la conducta;
  - determinarán si una técnica de intervención funciona para reducir esa conducta;
  - podrán observar el progreso y seguir adelante.
- Los resultados de todas las técnicas de intervención se reflejarán en la información que recopilen y traigan a las clases.

[Presente y explique cómo utilizar la **hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño**:]

- Ahora aprenderán a recopilar, registrar y graficar la información referida a las conductas del uso del baño de la persona que cuidan.
- Fundamentalmente, deberán 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 implementen técnicas de entrenamiento para el control de esfínteres en un punto más avanzado de este programa, compararán 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. Les 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** (pág. 17 C; pág. 33 I) debe utilizarse para registrar la información acerca de los patrones de evacuación actuales de la persona.
- **El gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres** (pág. 18 C; pág. 35 I) debe utilizarse para graficar la cantidad de accidentes por día en función de **la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño** (por ejemplo, seleccionar *mojado*, *sucio* o ambas).
- Conocer los patrones diarios y semanales, así como también las habilidades actuales los 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.
- Tengan en cuenta cómo deben completar la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño.
    - 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 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.

[Explique:]

Para determinar la frecuencia y las veces que una persona normalmente vacía su vejiga o intestinos, deben hacer lo siguiente:

1. Controlen el pañal cada media hora y registren en la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño si el pañal estaba seco, mojado o sucio. Hagan un plan de trabajo de día completo con la

persona, por ejemplo, de 7 a. m. a 7 p. m. Utilicen 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, díganle 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. Evalúen hablar con un médico.

Hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño

Nombre del cuidador: _____

Indicaciones: Use esta hoja informativa para registrar los niveles iniciales de uso del baño. Devuelva esta hoja al instructor del taller.

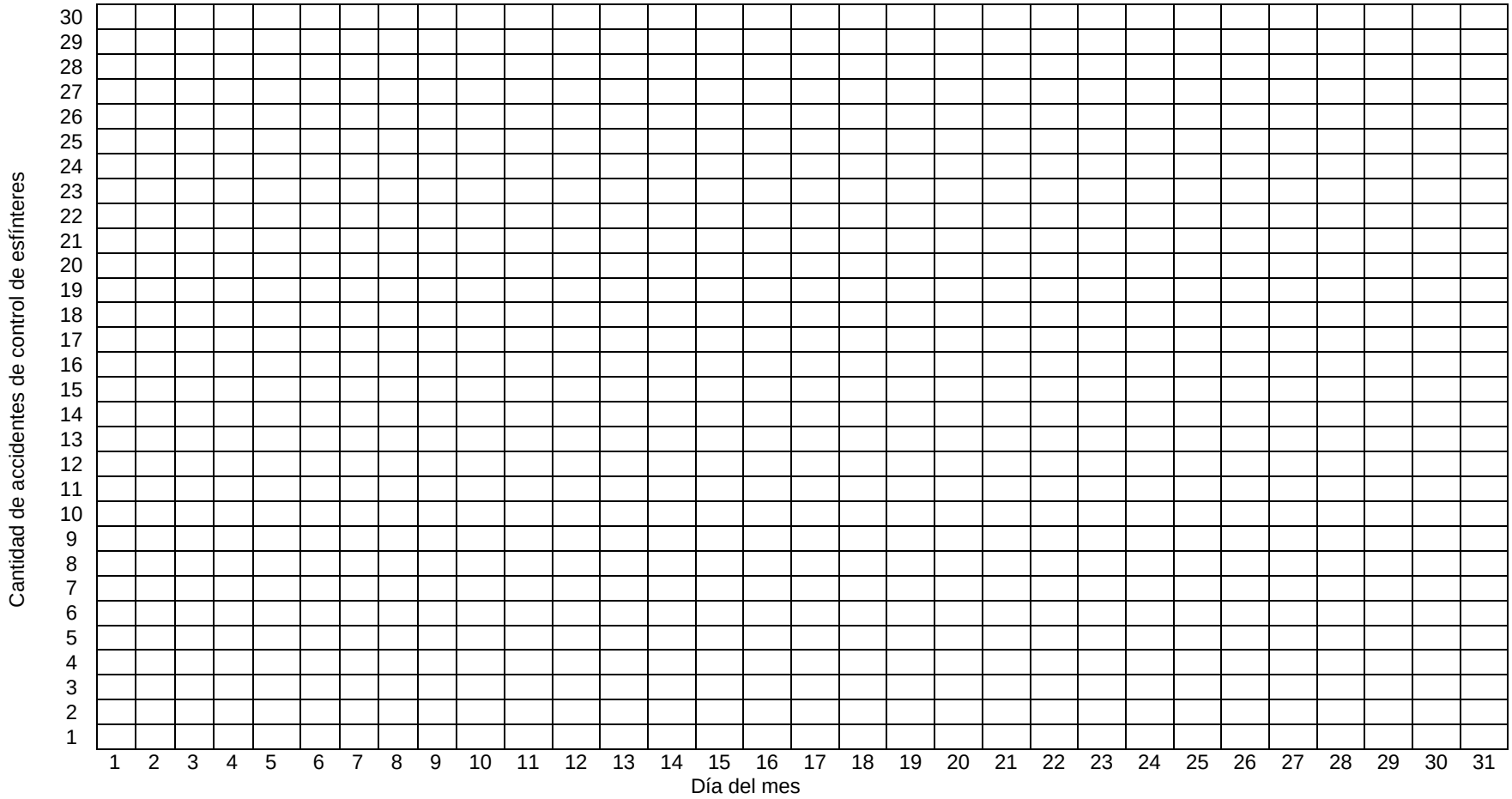
Fecha	Hora	Evacuación exitosa en el inodoro	Seco	Mojado	Sucio	Iniciativa propia	Notas y observaciones
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	

		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	

Gráfico del entrenamiento para usar el baño

Indicaciones: Utilice este gráfico para hacer un seguimiento de la cantidad de accidentes ocurridos durante el punto de inicio y la intervención (por ejemplo, *mojado, sucio* o ambos). Coloque una "x" en la casilla correspondiente para el número total de accidentes por día. Trace una línea vertical gruesa para separar el punto de inicio y la intervención. Devuelva esta hoja al instructor del taller.

Nombre del cuidador: _____ Mes: _____ / 2011



Privacidad y confidencialidad

[Diga:]

- *"Estas y todas las demás hojas informativas se codificarán de modo que los resultados de este programa de capacitación puedan resumirse de manera anónima.*
- *Su nombre o los nombres de las personas a su cuidado no serán revelados de ningún modo. Se les asignará un código alfabético que se mantendrá en secreto y que solo yo conoceré".*

[Explique:]

- 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 que cuidan

Ejemplo: Staten Island - HY - A – 17

[Pregunte:]

"¿Alguien tiene alguna pregunta sobre cómo usar la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres o sobre el modo en que protegeremos la privacidad de su información?"

[Asegúrese de que todos los participantes se sientan seguros respecto del uso de la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres].

9. Revisión y tarea (5 minutos)

Revisión

[Revise lo que se logró en esta sesión; para ello, haga preguntas de los participantes].

[Pregunte:]

"Bien, ¿quién puede contarme, en un lenguaje sencillo, algo que hayan aprendido hoy?"

[Asegúrese de que sepan todo lo que han logrado:]

- Se conocieron unos a otros.
- Recibieron una descripción general del taller y de sus cuatro sesiones.
- Aprendieron los conceptos básicos del análisis conductual aplicado (ACA).
- Identificaron habilidades para el control de esfínteres independientes.
- Identificaron las conductas objetivo.
- Establecieron objetivos realistas de mejora.
- Aprendieron cómo y por qué recopilamos información inicial.

Algunas buenas preguntas de revisión pueden ser:

- ¿Qué significa ACA?
- ¿Cuál debería ser el primer objetivo de su programa individual de entrenamiento para el control de esfínteres?

[Pida a los participantes que pasen al punto "¿Está preparado para hacer la tarea?" en el manual:]

¿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 y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres? De no ser así, ¿cuáles son sus inquietudes?

¿Alguien tiene alguna duda?

[Diga:]

*"**Recuerden**: Ustedes son quienes mejor conocen a la persona que cuidan. Ustedes son las personas más adecuadas para documentar su conducta. Tomar nota de la conducta es el primer paso para*

mejorarla. Traigan las hojas de trabajo completas la próxima clase".

Tarea

[Diga:]

"Esta semana tendrán como tarea recopilar información inicial sobre el uso del baño; para ello, deberán usar la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres. Deberán traer la hoja informativa para la próxima sesión".

Cierre

[Diga:]

"En la Sesión 2, aprenderemos a determinar las preferencias de una persona de modo que podamos utilizar lo que le gusta para motivar los cambios en su conducta. Aprenderemos, además, a brindar la cantidad correcta de asistencia a las personas durante el proceso de aprendizaje".

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa. Despídalos con palabras de aliento].

FIN DE LA SESIÓN 1

Sesión 2:

Evaluación de las preferencias

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- analizará los datos iniciales recopilados (hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño);
- les enseñará a los participantes a elaborar dos tipos de evaluaciones de las preferencias;
- les enseñará a los participantes a ayudar a las personas por medio de un modelo de cumplimiento guiado de tres pasos;
- preparará a los participantes para que realicen la tarea.

Al terminar la Sesión 2, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Lea detenidamente toda la sesión en el Manual del instructor.
- Revise la hoja informativa de datos iniciales y el gráfico del entrenamiento parausar el baño
- Prepare los modelos de reforzadores que traerá a la clase para las dramatizaciones (para las evaluaciones de las preferencias con pares de opciones tanto tangibles como comestibles).
- Prepare dramatizaciones para las evaluaciones de las preferencias; sepa de qué modo realizará este segmento de la clase.
- Reúna los artículos que utilizará para las dramatizaciones de los pasos decir-mostrar-hacer.

Prepare dramatizaciones para el modelo decir-mostrar-hacer; sepa de qué modo realizará este segmento de la clase.

Abordaje de los tres temas principales:
Conductas desafiantes, conductas a la hora de comer y uso del baño

Hoja de inscripción

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

INSTRUCTOR: _____

Fecha: ____ **/** ____ **/** _____

	Nombre del participante *(nombre, apellido)*	**Número de teléfono**	**Correo electrónico**	**Rol principal** *(Cuidador/Personal de apoyo)*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1. **Revisión** (10 minutos)

[Explique:]

En la última sesión:

- Aprendimos los conceptos básicos del análisis conductual aplicado.

Algunas buenas preguntas de revisión que pueden hacerse son:

- ¿Por qué nos preocupa el propósito o la función de la conducta?
- ¿Qué significa ACA?
- Revisamos los aspectos básicos del control de esfínteres.
- Identificaron las conductas objetivo.
- Establecieron objetivos realistas de mejora.
- Aprendieron cómo y por qué recopilamos información inicial.
  - ¿Por qué esta información es muy importante para este proceso?

[Si a los participantes les cuesta responder las preguntas de revisión, ofrézcales las respuestas. Recuérdeles los conceptos básicos del ACA].

[Recuérdeles la importancia de la recopilación de información: ***la información (datos) les otorga la facultad para cambiar las conductas de las personas****].*

[Explique:]

En la sesión de hoy:

- Analizaremos los datos iniciales recopilados.
- Aprenderemos a realizar dos tipos de evaluaciones de las preferencias.
- Aprenderemos a ayudar a las personas por medio de un modelo de cumplimiento guiado de tres pasos.
- Nos prepararemos para realizar la tarea.

2. Análisis de los datos iniciales recopilados desde la sesión 1 (10 minutos)

[Explique:]

- Desde la última sesión, han recopilado, registrado y graficado los datos iniciales acerca de la conducta de la persona. Pida a los participantes que saquen la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres para que el grupo pueda analizar los resultados.

[Pida a los participantes que escriban sus respuestas a dichas preguntas en el manual del cuidador. Después de algunos minutos, lea cada pregunta y analícela con el grupo:]

- *¿Cómo fue su experiencia al completar 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? ¿Cuáles fueron sus obstáculos?*
- *Al completar la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres, ¿qué aprendió acerca de la persona que cuida? ¿Le mostró algún patrón de conducta que no había visto antes? ¿Cuáles?*
- *¿Advirtió algún nuevo patrón de control de esfínteres que guarde relación con las conductas objetivo que identificó durante la última sesión?*
- *Si de hecho observó nuevos patrones de control de esfínteres que guardan relación con las conductas objetivo, ¿siguen siendo adecuados los objetivos conductuales que estableció? Si no lo son, tómese unos minutos para volver atrás y hacer los ajustes necesarios.*

[Dedique unos minutos para hacer una lluvia de ideas que apunten a solucionar cualquiera de los obstáculos mencionados. Pida ideas a los integrantes de los grupos. Proponga sugerencias útiles].

3. Evaluación de las preferencias (40 minutos)

[Explique:]

- 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”.
- Aprenderán a realizar una evaluación de las preferencias con dos opciones usando una variedad de cosas (juguetes, tiempo libre y actividades favoritas) y usando también alimentos (conocida como evaluación de las preferencias con dos opciones comestibles).
- Es importante que la persona no tenga lo que denominamos “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. El refuerzo por lo general da lugar a un cambio en la conducta más prolongado de lo que lo hace el castigo.

[Explique:]

Para realizar una evaluación de las preferencias con dos opciones, necesitará mesa y sillas, 6 elementos preferidos, una hoja informativa, un cronómetro y etiquetas o notas adhesivas pequeñas.

[Guíe al grupo a través de los pasos de la evaluación de las preferencias con pares de opciones:]

Evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles

1. Enumere 6 elementos tangibles 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. Registre los elementos que haya identificado en la tabla de la página 24 C (pág. 48 I) de su manual. 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. Digan el nombre de cada elemento y luego oriéntenlo verbalmente: “Elige uno”. (Ejemplo: “pelota, rompecabezas, elige uno”).
6. Pídanle a la persona que elija uno de los dos elementos, ya sea tocándolo, mirándolo, señalándolo o levantándolo.

7. Si la persona elige un elemento, eliminen inmediatamente de la vista el que no fue escogido.
    i. No brinden elogios por seleccionar un objeto.
    ii. Interrumpan cualquier intento de tocar (o tratar de alcanzar) ambos elementos simultáneamente.
    iii. Registren 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, retiren los dos elementos y registren 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 C (pág. 49 I) del manual, continúen presentando conjuntos de dos elementos hasta que todos los elementos hayan formado un par con otro.

[Explique que 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.

Explique cómo usar esta tabla de secuencias].

Secuencia de presentación de pares de elementos

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

[Pregunte:]

"¿Alguien tiene alguna pregunta relacionada con cómo presentar los pares de elementos a la persona?"

10. Clasifiquen las preferencias de la persona de la siguiente manera: (a) calculen la cantidad de veces que la persona *seleccionó* un elemento, (b) dividan ese número por 5, y luego (c) multipliquen el resultado por 100. Registren los resultados en la tabla que figura en la página 26 C (pág. 50 I) del manual.

[A continuación, explique cómo se calculan los resultados:]

En la tabla anterior, cuente la cantidad de veces que la persona seleccionó un elemento, divídalo por 5, y luego multiplique ese número por 100 para obtener un porcentaje.

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

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

Los elementos que se seleccionan por lo menos el 80 % de las veces o más se consideran posibles reforzadores. Si los elementos se seleccionaron *menos* del 80 %, utilice los dos más preferidos.

[Diga:]

"Es muy probable que estos elementos más preferidos sirvan como reforzadotes. Quizás deseen usarlos durante el entrenamiento para control de esfínteres".

"Antes de la próxima sesión, su tarea será utilizar seis elementos preferidos en pruebas con pares a fin de determinar las preferencias de la persona que cuida luego de la presentación de la tabla de elementos que aparece en la página 26. Asegúrese de registrar los resultados de

esta evaluación en la tabla de resultados de la página 26 y traerla a la Sesión 3".

Dramatización

[Con un voluntario y los elementos modelo que trajo a la clase, haga una dramatización de la evaluación de las preferencias y demuestre el uso de la tabla para la secuencia de presentación de pares y el registro de la información].

[Pida a un par de cuidadores que hagan una dramatización delante del grupo. Asesórelos mientras trabajan con la evaluación de las preferencias con 6 elementos].

[Pregunte:]

"¿Alguien tiene alguna duda sobre cómo completar la evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles?

[Explique:]

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 modificar la conducta desafiante.
- Así, el propósito de una evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles es identificar y clasificar los posibles reforzadores comestibles que se utilizarán para motivar a la persona.
- [Explique:] Necesitarán los siguientes materiales: mesa y sillas, la hoja informativa, un lápiz, un cronómetro, un alimento o bebida, cucharas, tazas, platos, servilletas y babero (si fuera necesario).
- Guíe al grupo a través de los siguientes pasos para realizar una evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles.

1. Con la tabla "Lista de alimentos para evaluar" que se encuentra en la página 28 C (pág. 52 I), escriba una lista con los 6 elementos comestibles que la persona consume constantemente 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). Digan el nombre de cada alimento y luego oriéntenlo verbalmente: “Elige uno”. (Ejemplo: “duraznos, bocadillos de pollo, elige uno”).

[Explique cómo utilizar la tabla de secuencia de presentación de pares de alimentos:]

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	Alim. 1 y alim. 2	1	2	Sin respuesta
2	Alim. 2 y alim. 3	2	3	Sin respuesta
3	Alim. 3 y alim. 4	3	4	Sin respuesta
4	Alim. 4 y alim. 5	4	5	Sin respuesta
5	Alim. 5 y alim. 6	5	6	Sin respuesta
6	Alim. 1 y alim. 3	1	3	Sin respuesta
7	Alim. 4 y alim. 2	4	2	Sin respuesta
8	Alim. 3 y alim. 5	3	5	Sin respuesta
9	Alim. 6 y alim. 4	6	4	Sin respuesta
10	Alim. 1 y alim. 4	1	4	Sin respuesta
11	Alim. 5 y alim. 2	5	2	Sin respuesta
12	Alim. 3 y alim. 6	3	6	Sin respuesta
13	Alim. 5 y alim. 1	5	1	Sin respuesta
14	Alim. 2 y alim. 6	2	6	Sin respuesta
15	Alim. 6 y alim. 1	6	1	Sin respuesta

5. Si la persona elige un alimento señalando o recogiendo la cuchara o bebida, 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 conductas no deseadas, como escupir la comida o conductas perturbadoras o de rechazo (por ejemplo, dar vuelta la cabeza, perturbar y taparse la boca) y llorar.

8. Por medio de la tabla que encontrará en la página siguiente, 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 alimento, (b) divida ese número por 5, luego (c) multiplique ese número por 100 para obtener un porcentaje.

Ejemplo: Alimento 1 seleccionado 5 veces de 5 oportunidades (5/5) x 100 = 100%

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

Haga una lista de los alimentos más preferidos (los alimentos que haya seleccionado en por lo menos el *80 %* de las veces normalmente se consideran reforzadores).

_____

_____

_____

[Diga:]

"Estos alimentos de máxima preferencia son los posibles reforzadores comestibles que quizás deseen utilizar durante las intervenciones en la conducta".

Dramatización

[Con un voluntario y los elementos modelo que trajo a la clase, haga una dramatización de la evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles y demuestre el uso de la tabla para la secuencia de presentación de pares comestibles y el registro de la información. Asegúrese de mostrar cómo manejar las situaciones más difíciles (por ejemplo, los rechazos, los intentos de obtener ambos alimentos, etc.)].

[Pida a un par de cuidadores que hagan una dramatización delante del grupo. Asesórelos mientras trabajan con la evaluación de las preferencias utilizando 4 o 5 potenciales reforzadores comestibles].

[Pregunte:]

"¿Alguien tiene alguna pregunta?"

[Diga:]

"Antes de la próxima sesión, su tarea será utilizar los posibles elementos preferidos (tangibles y comestibles) en pruebas con pares a fin de determinar las preferencias de la persona que cuida luego de la presentación de la tabla de elementos que aparece en la página 29. Asegúrese de registrar los resultados de esta evaluación en la tabla de resultados de la página 30 y traerla a la Sesión 3".

4. Cumplimiento guiado de tres pasos: decir-mostrar-hacer (15 minutos)

[Explique:]

- 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 manera de enseñarle a la persona qué es lo que usted desea que haga diciéndoselo primero, luego mostrándoselo y, por último, guiándola o ayudándola a que lo "haga" por sí misma.
- Si usan este procedimiento de forma consistente, verán que, con el tiempo, la persona irá requiriendo menos ayuda para completar las tareas. Por supuesto, este procedimiento debe tener en cuenta las capacidades cognitiva y física de la persona para realizar la tarea, así que recuerden esto en el momento de determinar si esta estrategia es o no apropiada.

[Guíe al grupo a través de los siguientes pasos de la estrategia de cumplimiento guiado de tres pasos].

Procedimiento general

1. Digan el nombre de la persona.
2. Díganle qué desean que haga. Expresen 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. Esperen entre 5 y 10 segundos para que la lleve a cabo. No repitan la solicitud.
3. Si la persona responde, elógienla y ofrézcanle un reforzador. Mencionen exactamente qué es lo que la persona hizo que a ustedes les agradó.
4. Si la persona no responde, repitan la solicitud con una demostración. Esperen entre 5 y 10 segundos para que la lleve a cabo. No repitan la solicitud.
5. Si la persona responde, elógienla brevemente u ofrézcanle un pequeño reforzador.
6. Si no responde, guíenla físicamente. No la elogien ni brinden reforzadores.
7. Usen siempre la *menor* cantidad posible de contacto físico necesario para realizar lo solicitado.
8. Nunca “se rindan” ni respondan ustedes a la solicitud.
9. Recuerden, esta estrategia no pretende ser severa ni de castigo.

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

Dramatización

[Con la estrategia decir-mostrar-hacer, haga una dramatización con un participante para enseñar una tarea simple, como empujar una silla].

[Pida a otro par de participantes que dramaticen la enseñanza de otra tarea, como dejar el lápiz sobre la mesa al terminar].

[Pida a los participantes que trabajen unos con otros en dramatizaciones parecidas (otros ejemplos podrían ser peinarse, ponerse los zapatos, abrir o cerrar la cremallera de su chaqueta, etc.). Camine por la sala, y observe y comente sobre la dramatización].

[Pregunte:]

> *"¿Alguien tiene alguna pregunta sobre esta estrategia o sobre cómo y cuándo puede resultar apropiada?"*

5. **Revisión y tarea** (8 minutos)

Revisión

[Revise lo que se logró en esta sesión; para ello, haga preguntas de los participantes].

[Pregunte:]

> *"Bien, ¿quién puede contarme, en un lenguaje sencillo, algo que hayan aprendido hoy?"*

[Asegúrese de que sepan todo lo que han logrado. En la sesión de hoy:]

- Analizamos los datos iniciales que recopilaron.
- Aprendimos a llevar a cabo dos tipos de evaluaciones de las preferencias.
    - Algunas buenas preguntas que pueden hacerse son:
        - "¿Quién puede mencionar los dos tipos de evaluación de las preferencias que aprendimos?"
        - "¿Por qué realizamos evaluaciones de las preferencias?"
- Aprendimos a ayudar a las personas que cuidamos mediante la estrategia decir-mostrar-hacer.
    - Una buena pregunta podría ser:
        - "¿Por qué usamos la estrategia decir-mostrar-hacer?"
- Nos preparamos para realizar la tarea de la Sesión 2.

[Pida a los participantes que pasen al punto "¿Está preparado para hacer la tarea?" en el manual. Responda las preguntas que surjan].

¿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?*
- *¿Alguien tiene alguna duda?*

Tarea

[Diga:]

"Esta semana su tarea será:

- *Realizar una evaluación de las preferencias con pares de opciones tangibles.*
- *Realizar una evaluación de las preferencias con pares de opciones comestibles.*
- *Practicar la estrategia de cumplimiento guiado de tres pasos (decir-mostrar-hacer).*

Cierre

[Diga:]

"En la Sesión 3:

- *Revisaremos los resultados de las evaluaciones de las preferencias.*
- *Aprenderemos pautas y técnicas de entrenamiento para el control de esfínteres.*
- *Seguiremos recolectando información del entrenamiento para el control de esfínteres".*

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa. Despídalos con palabras de aliento].

FIN DE LA SESIÓN 2

Sesión 3:

Pautas y técnicas del entrenamiento para usar el baño

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- analizará los resultados de las evaluaciones de preferencias de los participantes;
- les enseñará a los participantes las pautas y técnicas del entrenamiento para usar el baño.
- continuará guiando a los participantes en la recopilación y graficación de la información durante el entrenamiento para usar el baño.

Al terminar la Sesión 3, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Lea detenidamente toda la sesión en el Manual del instructor.
- Traiga una versión ampliada de la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño (papel prensa o archivo Power Point) y el gráfico.
- Traiga copias extra de las hojas informativas y el gráfico del entrenamiento para usar el baño.

Abordaje de los tres temas principales:
Conductas desafiantes, conductas a la hora de comer y uso del baño

Hoja de inscripción

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

INSTRUCTOR: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

	Nombre del participante *(nombre, apellido)*	**Número de teléfono**	**Correo electrónico**	**Rol principal** *(Cuidador/Personal de apoyo)*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1. **Revisión** (5 minutos)

[Explique:]

En la última sesión:

- Analizamos los datos iniciales que recopilaron.
- Aprendimos a llevar a cabo dos tipos de evaluaciones de las preferencias.
    - Algunas buenas preguntas de revisión que pueden hacerse son:
        - ¿Cuáles son los dos tipos de evaluaciones de preferencias?
        - ¿Por qué realizamos las evaluaciones de preferencias?
- Aprendimos a ayudar a las personas que cuidamos mediante la estrategia decir-mostrar-hacer.
        - ¿Quién recuerda cómo funciona la estrategia decir-mostrar-hacer?
- Nos preparamos para realizar la tarea de la Sesión 2.

[Si a los participantes les cuesta responder las preguntas de revisión, ofrézcales las respuestas].

[Recuérdeles cuál es el propósito de la evaluación de las preferencias y cómo utilizar la estrategia decir-mostrar-hacer].

[Recuérdeles la importancia de recopilar información (en este caso, las evaluaciones de las preferencias].

[Haga hincapié en que la información (datos) les permite modificar las conductas de la persona].

[Explique:]

- En la sesión de hoy:
    - Analizaremos los resultados de sus evaluaciones de preferencias.
    - Aprenderemos las pautas fundamentales para realizar el entrenamiento para control de esfínteres.
    - Aprenderemos habilidades para realizar el programa de entrenamiento para el control de esfínteres.
    - Revisaremos los requisitos de recopilación de información del programa de entrenamiento para el control de esfínteres.

2. Análisis de los resultados de las evaluaciones de las preferencias (15 minutos)

[Explique:]

- Desde nuestra última sesión, han realizado dos tipos de evaluaciones de las preferencias.

[Pida a los participantes que saquen los resultados de las evaluaciones de las preferencias para que los integrantes del grupo puedan compartir sus experiencias].

[Pida a los participantes que respondan con calma las preguntas del manual del cuidador. Después de algunos minutos, lea cada pregunta y analícela con el grupo:]

- *¿Cuál fue su experiencia al completar las evaluaciones de las preferencias? ¿Le resultó fácil o difícil?*

- *¿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?*

[Pregunte:]

"¿Todos encontraron al menos un par de elementos o alimentos que puedan usarse para motivar la persona que cuidan?"

[Si algunos no lo hicieron, pida que lo consulten al concluir la clase para analizar cómo deberían volver a hacer una evaluación de las preferencias para que resulte satisfactoria].

3. Entrenamiento para usar el baño al pie de la letra (1 minuto)

[Explique:]

- Nuestro programa de entrenamiento para el control de esfínteres 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.
- 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 la capacitación (10 minutos)

[Explique:]

Hagan un examen médico

- Antes de comenzar con el entrenamiento para el control de esfínteres, hagan 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 los medicamentos pueden provocar constipación o diarrea crónica. Si se produce constipación, es posible que el médico recomiende enemas o laxantes para vaciar el tracto gastrointestinal.

Revisen los antecedentes de la persona realizando el entrenamiento para usar el baño

- Piensen 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. (Pida a los participantes que consulten el ejercicio que se completó en la Sesión 1 de este programa de capacitación en la página 11 C [pág. 26 I]).

Evalúen la disposición de la persona realizando el entrenamiento para usar el baño

- Como preparativo para el entrenamiento para el control de esfínteres, ante todo deben evaluar la disposición de la persona para recibir el entrenamiento.
- Contemplen tres áreas a la hora de evaluar si es el momento correcto para comenzar con el programa de entrenamiento para el control de esfínteres: habilidades del lenguaje, fisiológicas y motoras.

[Indique a los participantes que revisen las categorías de disposición para el entrenamiento para usar el baño].

[Diga:]

> *"Tómese un momento para pensar en la disposición de la persona a la que cuidan en relación con las categorías descritas en la página 37 del manual".*

[Con los participantes, revise las categorías de disposición que se mencionan a continuación.

Invite a los participantes a iniciar un debate sobre la disposición de la persona para comenzar el entrenamiento para usar el baño].

1. Habilidades del lenguaje y comunicativas:

   - ¿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 motoras:

   - ¿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?

[Diga:]

> *"¿Creen que la persona a la que cuidan está en condiciones de iniciar un programa de entrenamiento para el control de esfínteres?*
>
> *¿Alguien tiene alguna inquietud con respecto a iniciar un programa de entrenamiento para el control de esfínteres con la persona a la que cuida?"*

[Si fuera necesario, invite a los participantes a debatir acerca de la disposición de las personas para iniciar un programa de entrenamiento para usar el baño].

[Diga:]

> *"Es muy importante comprender que este programa de entrenamiento para el control de esfínteres es de carácter intensivo. Si quieren realizarlo correctamente, el programa exige dedicación y compromiso plenos".*

[Explique:]

- Su **compromiso para implementar un programa intensivo de entrenamiento para usar el baño** implica sumir a la persona en una rutina que abarca:

    - 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 control de esfínteres; y
    - 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.
- Atenuar 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.

[Diga:]

> *"¿Tienen alguna pregunta sobre los pasos previos al entrenamiento? Si es así, consulten ahora.*
>
> *¡Su entusiasmo y creencia de que lograrán satisfactoriamente el entrenamiento para el control de esfínteres ayudarán a la persona a lograrlo! ¿Están listo para comenzar?"*

5. Pautas del entrenamiento para usar el baño(10 minutos)

[Explique:]

Ahora aprenderemos pautas que han demostrado ser útiles para la promoción de un programa de entrenamiento para usar el baño exitoso:

- Traten de disponer de un fin de semana entero, a partir de un sábado por la mañana, para el entrenamiento para el control de esfínteres. Si tienen la posibilidad de tomarse unos días del trabajo, comiencen un viernes por la mañana o extiendan la capacitación hasta el lunes para permitir un entrenamiento más intensivo.
- Dispongan del tiempo exclusivamente para el entrenamiento para el control de esfínteres (eviten las llamadas telefónicas, el cuidado de otros niños, cocinar, hacer las tareas del hogar, etc.).
- Eliminen las distracciones (radio, televisión, etc.).
- Reduzcan al mínimo las interrupciones y la compañía (hermanos, invitados, personas que traen pedidos, etc.).
- Empleen sus propias palabras para referirse al control de esfínteres (o PECS) para describir el proceso de control de esfínteres y evacuación (por ejemplo, pelela, 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. Deberán asegurarse de que la persona comprenda las palabras que usan para comunicar las instrucciones y los conceptos referidos al uso del baño.

[Pida a los participantes que consulten el manual, en la página 39 C. Indíqueles que hagan una lista con las palabras que utilizan o piensan emplear para describir el proceso de control de esfínteres].

[Explique:]

- 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.
- Se debe ignorar el manoseo genital. No hagan comentarios al respecto ni le presten atención. En cambio, desvíen la atención de la persona sin manifestar emociones ni desaprobación. Si les parece apropiado, simplemente quiten la mano de la persona y ayúdenla a lavarse las manos.
- 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.
- No se les debe dar demasiados líquidos a las personas con trastornos convulsivos. Consulten a un médico para saber la cantidad de líquido que debe permitirse.
- El lugar y el proceso del entrenamiento deben ser agradable tanto para la persona como para el cuidador.

- El castigo no tiene lugar dentro del proceso de entrenamiento para el control de esfínteres. El castigo no enseña, y los efectos secundarios negativos resultantes pueden crear conflictos innecesarios entre el cuidador y la persona.
- Empleen elogios y reforzadores ante el correcto uso del baño.
- Los elogios y los reforzadores ayudarán a motivar a la persona (por ejemplo, “Muy bien cómo hiciste caca”, “Te felicito por hacer pis”, etc.).
- Arreglen el baño para que quede lo más agradable posible con su atención y reforzadores (por ejemplo, los elementos de premio que identificó en las evaluaciones de las preferencias).
- ¡Ayuden a que el baño sea para la persona el lugar más placentero de la casa!

[Pregunte y analice con el grupo]:

- *¿Piensan que podrán cumplir con estas pautas para crear una experiencia óptima de entrenamiento para el control de esfínteres? De no ser así, describan cuáles son los obstáculos que encuentran (por ejemplo, falta de atención a otros niños de la casa, agenda laboral del cuidador recargada).*
- *¿Piensan que pueden obtener ayuda para tratar los obstáculos que se describen arriba? Si así fuera, ¿qué pasos darán para mejorar su situación a fin de poder iniciar el programa de entrenamiento para el control de esfínteres?*
- *¿Tienen alguna otra inquietud que deseen analizar?*

6. Recopilación de información y creación de gráficos durante el entrenamiento para usar el baño (5 minutos)

[Explique:]

- Durante el entrenamiento para orinar y defecar, deben registrar datos utilizando las hojas informativas del entrenamiento para el control de esfínteres.
- El uso de las hojas informativas durante de entrenamiento para usar el baño permitirá evaluar el progreso de la persona mediante la comparación de los resultados del entrenamiento con los datos iniciales que recopilaron.
- También pueden usar las hojas informativas completadas durante el entrenamiento para usar el baño para detectar patrones de uso del baño y evaluar problemas que puedan surgir durante el proceso de entrenamiento.

Hoja informativa sobre el entrenamiento para usar el baño

Nombre del cuidador: _____

Indicaciones: Utilice esta hoja informativa para registrar la conducta del uso del baño durante el entrenamiento para el control de esfínteres. Devuelva esta hoja al instructor del taller.

Fecha	Hora	Evacuación exitosa en el inodoro	Seco	Mojado	Sucio	Iniciativa propia	Notas u observaciones
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	

7. Procedimientos del entrenamiento para usar el baño (30 minutos)

[Explique:]

- 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 sido muy efectivo.

Materiales necesarios para el entrenamiento para el control de esfínteres

[Explique:]

- Antes de comenzar con el entrenamiento para usar el baño, deberán obtener los siguientes materiales:
- Consulten la lista de materiales que figura en el manual.
- Revisen la lista de materiales:
    1. Agua o líquidos preferidos (té, café, jugo, etc.).
    2. Reforzadores identificados en las evaluaciones de las preferencias (consulten la lista que elaboraron en la sección Evaluación de las preferencias, elementos de máxima preferencia y alimentos de máxima preferencia, páginas 27 C y 30 C (páginas 50 I y 54 I).
    3. Refrigerios (refrigerios salados, galletas saladas, frutos secos, para aumentar la sed) que no son los más preferidos pero que muy probablemente sean consumidos al momento de ofrecerlos.
    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

[Explique:]

- Ahora estamos listos para describir el método de entrenamiento para el control de esfínteres desarrollado por Azrin y Foxx.
- Primero, describiremos el proceso de entrenamiento para usar el baño correspondiente a la micción.

[Explique:]

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. Coloquen todos los materiales necesarios en el baño o cerca de él. La persona puede sentares en una silla en el baño, o bien, permanecer en un área cercana al baño.
3. Registren cada vez que se produzca la micción durante varios días, hasta una semana; para ello, usen una versión en blanco de la hoja informativa sobre el uso del baño (pág. 43 C; pág. 70 I). (Ya lo han hecho con la hoja informativa inicial sobre el uso del baño). Estos datos les 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). Cuenten con varios conjuntos de ropa disponibles.
5. Una hora antes del entrenamiento, háganle beber a la persona un vaso de agua (u otra bebida de su preferencia).
6. Treinta minutos más tarde, sírvanle otro medio vaso de agua. Esperen 30 minutos más, sírvanle otro medio vaso de agua y sienten a la persona en el inodoro. Sírvanle medio vaso de agua y sienten 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., háganle beber a la persona un vaso a las 9:00 y ½ vaso a las 9:30. Sírvanle otro ½ vaso de agua y sienten 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, prueben ofrecerle una bebida diferente. Sírvanle galletas saladas u otros refrigerios. Usen diversos refrigerios, pero no le ofrezcan 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, elógienlo de inmediato y ofrézcanle un reforzador en función de la evaluación de preferencias. Por ejemplo, si a la persona le gusta la música, quizás puedan 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. Anímenla y expresen entusiasmo exageradamente (por ejemplo, felicítenla, sonrían, aplaudan, etc.).
9. En adelante, controlen a la persona cada 5 minutos (programen el cronómetro para que los ayude a recordar). Si la persona se mantuvo seca durante 5 minutos, elógienla brevemente u ofrézcanle un pequeño reforzador (consulten el n.º 7 arriba).

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.		Nada

10. Si la persona no orina durante 30 minutos, sigan ofreciéndole medio vaso de agua y sentándola en el inodoro cada 30 minutos (consulten el punto n.º 5). La situación óptima sería que puedan trabajar con la persona en el transcurso de todo el día (por ejemplo, de 7 a. m. a 7 p. m.). Utilicen 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. Digan “No ropa interior mojada/sucia” con un tono de voz neutro.

b. Háganle colocar las prendas sucias en el cesto de la ropa o en el lavarropas.

c. Háganle limpiar el área sucia, limpiarse con una toalla húmeda (o darse una ducha) y ponerse ropa limpia. Utilicen el cumplimiento guiado de tres pasos, decir-mostrar-hacer (pág. 31 C; pág. 55 I) según sea necesario.

d. Luego, lleven a la persona al inodoro y físicamente guíenla para que:

    1. se baje la ropa interior,

    2. se siente en el inodoro durante 2 segundos (no permitan 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; repitan estos pasos 5 veces seguidas.

e. Después de estos procedimientos, hagan que la persona se siente en el inodoro durante 5 minutos (o hasta que orine o defeque).

f. Si la persona se levanta antes de que hayan transcurrido los 5 minutos, utilicen el cumplimiento guiado de tres pasos, decir-mostrar-hacer para hacer que se siente (pág. 31 C; pág. 55 I).

    i. Si se sigue levantando, párense frente a la persona y oriéntenla cada minuto con una indicación física parcial (sujetándola suavemente hacia abajo por la parte superior del hombro).

    ii. Ignoren toda conducta inapropiada que tenga lugar mientras estén en el baño o durante la limpieza.

    iii. Elógienla 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, utilicen el cumplimiento guiado de tres pasos, decir-mostrar-hacer (pág. 31 C; pág. 55 I).

h. No le den 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 proporcionan refrigerios.

12. Después de un día entero de entrenamiento, vuelvan a ponerle pañales a la persona. Hagan un plan de trabajo de día completo con la persona, por ejemplo, de 7 a. m. a 7 p. m. Utilicen 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.

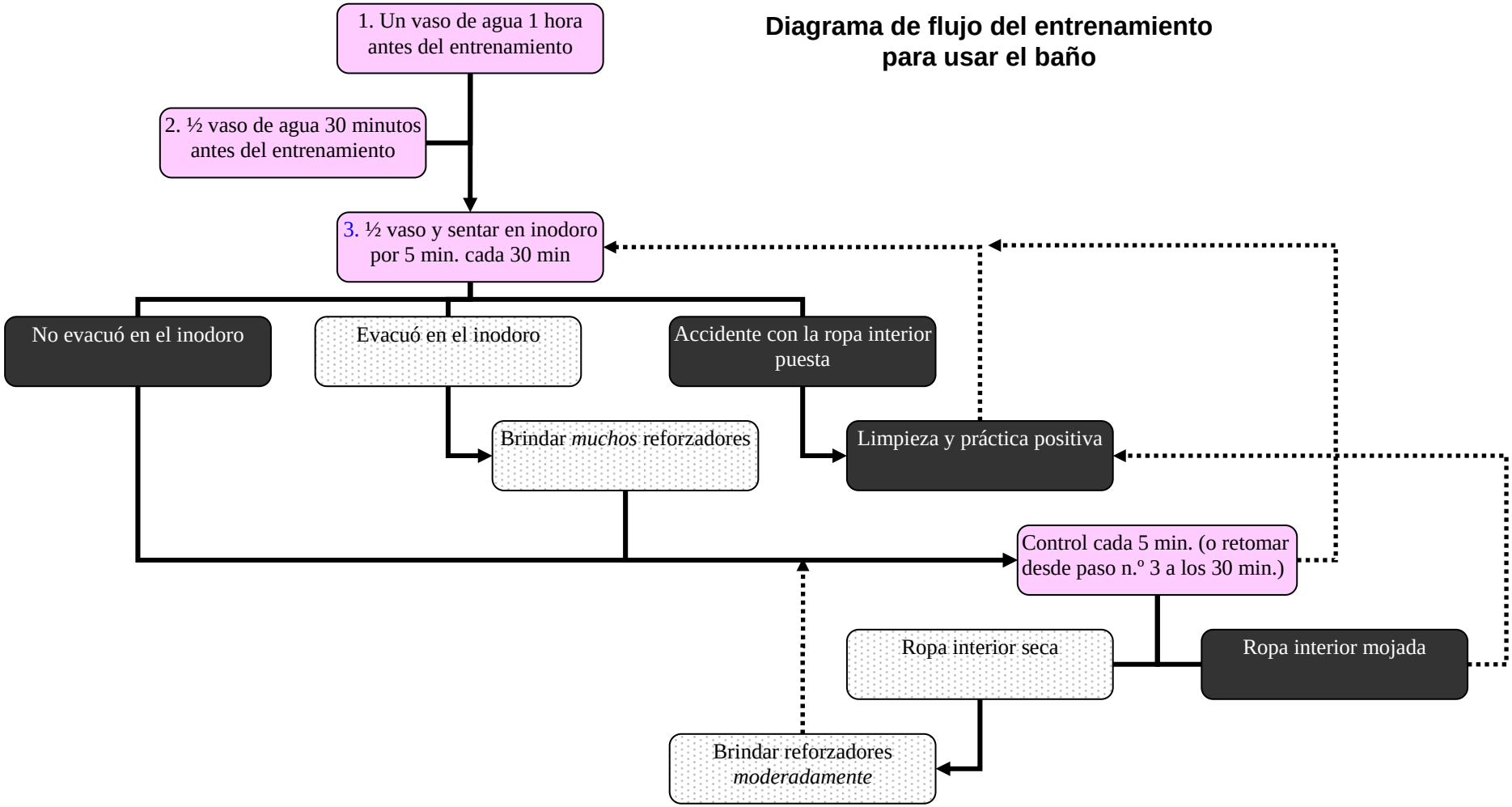
13. En los estudios originales de Azrin y Foxx, las personas consumieron sus comidas en el baño. Sin embargo, también es posible darles las comidas cerca del baño (utilicen su criterio para determinar qué es aceptable).
    a. Si es evidente una evacuación *durante* la comida, acompañen a la persona de inmediato al inodoro.
    b. Después de la comida, reanuden el entrenamiento sentando a la persona en el inodoro durante 5 a 10 minutos.
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. Colóquenle el monitor a la persona.
    b. Cuando el monitor emita un sonido o vibre para indicar humedad, simplemente sigan el protocolo para accidentes descrito arriba en el punto n.º 11. Reanuden 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.

[Pregunte:]

"¿Tienen alguna pregunta sobre cómo enseñarle a la persona a evacuar por medio del método Azrin y Foxx?
¿Tienen alguna inquietud sobre su capacidad para enseñarle a la persona a evacuar por medio del método Azrin y Foxx?"

Diagrama de flujo del entrenamiento para usar el baño



Entrenamiento intestinal

[Explique:]

- 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.

- Si el entrenamiento intestinal no se logró solo con el entrenamiento para la micción, pueden seguir trabajando con la persona en un plan centrado en lograr el control de intestinos y la defecación dentro del inodoro.

- Para hacerlo, deberán seguir un protocolo de entrenamiento similar al que realizaron en el entrenamiento para la micción.

- Asegúrense 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. Disminuyan el consumo de lácteos (por ejemplo, queso, leche). Permitan 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.

- Es importante descartar una acumulación de material fecal y constipación que puedan causar la falta de control intestinal.

- Con la acumulación de material fecal y constipación, la persona puede tener deposiciones grandes, duras o dolorosas, lo cual 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.

- Si se presenta constipación, consulten a un médico acerca del posible uso de supositorios y enemas para aliviar la condición.

- Registren cada vez que la persona defeque, durante una o dos semanas; para ello, usen la hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño (pág 17 C; pág. 33 I). Ya deben haber recopilado esta información luego de la Sesión 1. Si no lo hicieron, sigan los pasos que se resumen a continuación. Estos datos les permitirán comprender la rutina de evacuación de la persona; y esto les puede ayudar a comparar el progreso que haya tenido lugar antes, durante y después del entrenamiento.

- Revisen el pañal de la persona cada hora y, en la hoja informativa sobre el control de esfínteres, registren si el pañal estaba seco o sucio. Hagan un plan de trabajo de día completo con la persona, por ejemplo, de 7 a. m. a 7 p. m. Utilicen 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.

- Con total naturalidad, díganle 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. Evalúen hablar con un medico.

- Consulten 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, siéntenla 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, siéntenla en el inodoro 30 minutos después de desayunar, durante 5 a 10 minutos.

- Elogien a la persona por sentarse en el inodoro durante este período. Hagan una gran “fiesta” si defeca. Brinden reforzadores con los elementos preferidos que se identificaron en la evaluación de las preferencias (páginas 27 C y 30 C; páginas 50 I y 54 I). Registren los resultados en la hoja informativa sobre el uso del baño.

- Si no defeca, repitan 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 defeque, si fuera de día.

- Si tiene un accidente con la ropa puesta entre una y otra vez que se sentó en el inodoro, sigan el paso 11 del método de Foxx y Azrin.

[Diga:]

“¿Tienen alguna pregunta sobre cómo enseñarle a la persona a controlar los intestinos y defecar?

¿Tienen alguna inquietud sobre su capacidad para enseñarle a la persona a controlar los intestinos y defecar?”

[Responda todas las preguntas].

8. Comunicación funcional y uso del baño (5 minutos)

[Imparta instrucciones a los participantes acerca de la sección de entrenamiento en comunicación funcional que tendrá lugar al comienzo de la próxima sesión (Sesión 4)].

[Pida a los participantes que piensen si la persona a la que cuidan es capaz de comunicar sus necesidades de uso del baño].

[Indíqueles a los participantes que escriban una lista con los métodos de comunicación de la persona en el manual].

- Si la persona no puede comunicar sus necesidades sobre el uso del baño, le resultará beneficioso aprender maneras alternativas para comunicarse con ustedes, de modo que pueda captar su atención y obtener su asistencia de inmediato para llegar al baño rápidamente. Enseñarle a la persona una manera de comunicar lo que desea y necesita se denomina capacitación en comunicación funcional.
- Si les interesa obtener más información sobre la comunicación funcional, al principio de la próxima sesión se ofrecerá capacitación sobre este tema.
- Si no necesitan aprender sobre la comunicación funcional, pueden llegar a la próxima sesión de capacitación 30 minutos más tarde de la hora de inicio designada (es decir, vendrían a la Sesión 4 una vez finalizado el segmento sobre capacitación en comunicación funcional).

[Pregunte:]

> *"¿Tienen alguna pregunta sobre la asistencia a la sección de capacitación en comunicación funcional?"*

9. Revisión y tarea (10 minutos)

Revisión

[Revise lo que se logró en esta sesión; para ello, haga preguntas de los participantes].

[Pregunte:]

> *"Bien, ¿quién puede contarme, en un lenguaje sencillo, algo que hayan aprendido hoy?"*

[Asegúrese de que sepan todo lo que han logrado:]

En la sesión de hoy:

- Discutimos los resultados de las evaluaciones de preferencias.
- Aprendimos estrategias recomendadas para prepararse para realizar un programa de entrenamiento para usar el baño.
- Aprendimos el método de Azrin y Foxx para realizar un programa de entrenamiento para usar el baño.
- Revisamos el uso de la hoja de recopilación de datos y gráficos durante el programa de entrenamiento para usar el baño.

[Pida a los participantes que pasen al punto "¿Está preparado para hacer la tarea?" en el manual. Responda las preguntas que surjan].

¿Está preparado para hacer la tarea?

Preguntas:

- *¿Tienen alguna pregunta sobre el entrenamiento para la micción y movimiento intestinal por medio del método Azrin y Foxx?*
- *¿Se sienten listos para implementar el entrenamiento para el control de esfínteres mediante el método de Azrin y Foxx?*
- *¿Se sienten preparados para usar la hoja informativa sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para el control de esfínteres?*

[Responda todas las preguntas].

Tarea

[Diga:]

"Esta semana su tarea será:

- *Designar un fin de semana (o varios días consecutivos) para implementar el método de entrenamiento para usar el baño de Azrin y Foxx.*
- *Realizar un procedimiento de entrenamiento para usar el baño.*
- *Registrar el progreso de la persona en la hoja informativa sobre el uso del baño y el gráfico del entrenamiento para usar el baño.*
- *Traer las hojas informativas sobre el uso del baño y el gráfico a la próxima sesión".*

Cierre

[Explique:]

En la Sesión 4:

- Aprenderemos acerca de la capacitación en comunicación funcional (FCT, por sus siglas en inglés)
  - Explicaremos el entrenamiento en comunicación funcional a los cuidadores. Si la persona a la que cuidan no necesita habilidades para la comunicación funcional, permítales a esos cuidadores decidir si desean asistir a la parte de FCT de la sesión o llegar a la sesión 30 minutos después del horario de inicio (es decir, después de concluida la presentación del módulo de capacitación en comunicación funcional).
- Revisaremos el progreso y los resultados del programa de entrenamiento para el control de esfínteres.
- Aprenderemos a encadenar conductas y trabajaremos para alcanzar más independencia en términos de control de esfínteres.
- Analizaremos la manipulación fecal.
- Crearemos un plan de seguimiento y consulta constantes con el instructor.

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa. Despídalos con palabras de aliento].

FIN DE LA SESIÓN 3

Sesión 4:

Comunicación funcional y progreso del entrenamiento para usar el baño

Preparación para esta sesión

Objetivo: En esta sesión, usted:

- enseñará la capacitación en comunicación funcional (FCT, por sus siglas en inglés);
- revisará el progreso y los resultados del programa de entrenamiento para el control de esfínteres;
- enseñará a encadenar conductas y trabajaremos para alcanzar más independencia en términos de control de esfínteres;
- analizará la manipulación fecal;
- creará un plan de seguimiento y consulta constantes con el instructor.

Al terminar la Sesión 4, revisará cada uno de estos logros junto con los participantes.

Para prepararse:

- Lea detenidamente toda la sesión en el Manual del instructor.
- Revise todas las sesiones del Manual del instructor.
- Determine de qué manera se pondrá a disposición de los participantes para efectuar el seguimiento y las consultas. Quizás prefiera dar su información de contacto durante la clase.
- Haga copias adicionales de la hoja informativa sobre el uso del baño y tráigala a clase.

Abordaje de los tres temas principales:
Conductas desafiantes, conductas a la hora de comer y uso del baño

Hoja de inscripción

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

INSTRUCTOR: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

	Nombre del participante *(nombre, apellido)*	**Número de teléfono**	**Correo electrónico**	**Rol principal** *(Cuidador/Personal de apoyo)*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

[Explique:]

- En la sesión de hoy, comenzaremos con la capacitación en comunicación funcional (FCT, por sus siglas en inglés).
- Si la persona a la que cuidan no necesita capacitación en comunicación funcional, tienen la opción de asistir a la parte de FCT de la sesión, o bien, tomarse un receso de 30 minutos durante el cual se presentará el módulo sobre la FCT.

1. Capacitación en comunicación funcional (asistencia opcional) (30 minutos)

[Explique:]

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

Cómo seleccionar el medio de comunicación apropiado

[Explique:]

- 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 están seguros, consideren 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 lenguaje.
- La respuesta funcional y el modo de comunicación que elijan 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. Si la respuesta no es funcional, ¡no funcionará!
- Comiencen la capacitación con una respuesta objetivo (es decir, una palabra hablada o una imagen). Por ejemplo, comiencen con “pis”, “pelela”, “baño”.

Métodos de comunicación funcional/alternativos comunes

[Describa o haga una demostración de los siguientes métodos y dispositivos:]

- 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”.
- Otro modo de comunicación aumentativa (otro medio que una persona utilice para mejorar su capacidad de comunicar sus necesidades).

[Para ayudar a los participantes a pensar en las necesidades de comunicación de las personas que cuidan, oriéntelos a través de un debate; para ello, use las preguntas que figuran en el manual:]

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

2. *¿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?*

3. *¿Qué métodos cree que le gustaría probar con la persona que cuida? ¿Sabe dónde aprender ese método y dónde obtener los materiales necesarios para usarlo?*

[Infórmeles a los participantes dónde pueden tener acceso a los métodos y dispositivos de comunicación alternativa sobre los que hizo una demostración].

Procedimiento para el entrenamiento en comunicación funcional:

[Explique:]

- Destinen 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:

1. Coloquen 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.

2. Utilicen el cumplimiento guiado de tres pasos decir-mostrar-hacer (pág. 31 C; pág. 55 I) para indicarle a la persona que presione el botón Mac o quite el PECS y se lo entregue al cuidador.

3. Una vez que la persona pida ir al baño, proporcionen reforzadores por la buena comunicación con los elementos identificados en las evaluaciones de las preferencias y lleven a la persona al inodoro de inmediato.

4. Hagan que la persona se siente en el inodoro durante 1 minuto o menos.

5. Si la persona orina o defeca, elógienla y denle un reforzador.

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

Para personas con habla:

1. Pídanle 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, proporcionen un reforzador por la buena comunicación y llévenla al inodoro de inmediato.

3. Hagan que la persona se siente en el inodoro durante 1 minuto o menos.

4. Si la persona orina o defeca, elógienla y denle un reforzador.

5. Repitan por lo menos 10 veces por día en un breve espacio de tiempo (10 a 15 minutos).

[Invite a los cuidadores a debatir sobre las siguientes preguntas:]

1. ¿Prevén algún obstáculo en el entrenamiento en comunicación funcional con la persona a la que cuidan?

2. ¿Tienen alguna pregunta sobre cómo enseñar la comunicación funcional?

3. ¿Se sienten preparados para realizar un proceso de entrenamiento en comunicación funcional? ¿Cuáles son sus inquietudes?

[Responda todas las preguntas].

[En este punto de la Sesión 4, los cuidadores que no asistieron al módulo sobre capacitación en comunicación funcional deben volver a unirse al grupo].

2. **Revisión** (10 minutos)

[Diga:]

"En la sesión anterior:

- *Discutimos los resultados de las evaluaciones de preferencias.*
- *Aprendimos pautas y estrategias recomendadas para prepararse para realizar un programa de entrenamiento para el control de esfínteres.*
- *Aprendimos el método de Azrin y Foxx para realizar un programa de entrenamiento para el control de esfínteres.*

- *Revisamos el uso de la hoja de recopilación de datos y gráficos durante el programa de entrenamiento para el control de esfínteres".*

"En la sesión de hoy:

- *Revisaremos el progreso y los resultados del programa de entrenamiento para el control de esfínteres.*
- *Aprenderemos a enseñar otras conductas relacionadas con el uso del baño y trabajaremos para alcanzar más independencia en términos de control de esfínteres.*
- *Analizaremos la manipulación fecal.*
- *Crearemos un plan de seguimiento y consulta constantes con el instructor".*

[Pida a los cuidadores que saquen la hoja informativa sobre el uso del baño y el gráfico. Invite a los cuidadores a debatir sobre su experiencia y progreso en el programa de entrenamiento para el control de esfínteres. Utilice las siguientes preguntas como guía:]

- *¿Cómo les fue con el programa de entrenamiento para el control de esfínteres? ¿Qué les pareció difícil? ¿Qué les pareció fácil?*
- *¿Pudieron cumplir con las pautas y los procedimientos? De no ser así, ¿por qué?*
- *¿Qué les facilitaría la implementación de los procedimientos de entrenamiento para el control de esfínteres?*
- *Describan cualquier progreso que haya hecho la persona en cuanto al control de esfínteres durante en entrenamiento la semana pasada.*
- *¿Cómo respondió la persona al programa?*
- *¿Qué cambios pueden hacer para que el programa resulte más exitoso para la persona a la que cuidan? Escriban las respuestas y comprométanse a hacer dichos cambios.*

- *En una parte anterior del programa, completaron una tabla (pág. 14 C; pág. 30 I) en la que identificaron áreas problemáticas o conductas objetivo, en las que deseaban trabajar con la persona. Lean lo que escribieron. Esas conductas objetivo para el uso del baño y los correspondientes objetivos, ¿siguen siendo apropiados? ¿Continúan siendo realistas? ¿Quieren revisar las conductas objetivo y los objetivos que enumeraron? Si lo desean, háganlo ahora.*

3. Trabajo hacia la independencia: Áreas problemáticas comunes durante el entrenamiento (10 minutos)

[Explique:]

- En la Sesión 1, analizamos cómo para la mayoría de ustedes la implementación del programa de entrenamiento para el control de esfínteres traería aparejados cambios positivos en la conducta del control de esfínteres de la persona.
- Si 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.).
- A medida que agreguen nuevas conductas al programa de entrenamiento, las unirán, o encadenarán, al proceso de evacuación en el inodoro.
- Observen el control de vejiga voluntario como un fuerte signo de que están 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:
    - no tiene accidentes;
    - evacua inmediatamente después de sentarse en el inodoro; y
    - trata de evacuar mientras se encuentra sentada en el inodoro (un indicador habitual es la tensión facial o corporal).

[Diga:]

"Analicemos las pautas que los ayudarán a enseñar más habilidades del uso del baño".

[Explique:]

Rechazo a sentarse en el inodoro

- Para comenzar, sienten a la persona por un momento.
- Brinden reforzadores cada vez que se siente, independientemente de cuánto tiempo lo haga.
- Aumenten 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 cubran el inodoro con un cartón.
- Hagan que la persona se siente en el inodoro.
- Una vez que la persona logre sentarse debida y regularmente en el inodoro cubierto con el cartón, corten una pequeña parte de éste (preferentemente en el medio).
- Aumenten gradualmente el tamaño del recorte (agujero) del cartón que cubre el inodoro.
- Quizás prefieran 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, pueden también iniciar el entrenamiento para que se quite la ropa; para ello, comiencen con la persona completamente vestida y luego, vayan quitándole gradualmente las prendas cuando la persona se siente regularmente.

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

Rechazo a tirar la cadena

- Preparen 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, pongan música de fondo o bien hagan 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.

[Pregunte:]

> *“¿Tienen alguna pregunta sobre cómo enseñar conductas relacionadas para promover la independencia en las habilidades del uso del baño?”*

[Responda todas las preguntas].

4. Accidentes relativos al usar el baño <u>después</u> de lograr la continencia (10 minutos)

[Explique:]

- 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 encuentren que la persona tiene el pantalón mojado o sucio, empleen una práctica positiva, como hicieron durante el entrenamiento.
- Procedimientos:

1. Díganle 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 usen el cumplimiento guiado de tres pasos: decir-mostrar-hacer (pág. 31 C; pág. 55 I).
3. Permitan que la persona haga una práctica positiva.
    a. Díganle 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. Brinden reforzadores y elogios por la evacuación dentro del inodoro.
5. No vuelvan 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, coloquen 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** (5 minutos)

- 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 ACA, 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.
- 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.).

[Pregunte:]

> *"¿Alguno de ustedes cuida a una persona que tenga la conducta de manipulación fecal? Trabajaré con ustedes en forma individual para ayudarlos a analizar la función de esta conducta e implementar los cambios necesarios para detenerla".*
>
> *"¿Tienen alguna pregunta sobre temas especiales del entrenamiento para el control de esfínteres?"*

6. **Creación de un plan de consultas continuas con el instructor** (10 minutos)

[Explique:]

- 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.

[Diga:]

"Estaré 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".*

[Pida a los participantes que reflexionen acerca de su progreso y determinen su actual necesidad de recibir asistencia].

[Pregunte:]

- *"¿Planean continuar con la implementación del programa de entrenamiento para el control de esfínteres con esta persona?"*
- *Si es así, ¿creen que el programa de entrenamiento para el control de esfínteres necesitará nuevos ajustes? ¿En qué sentido?*
- *¿Qué partes del programa de entrenamiento para el control de esfínteres siguen siendo un desafío para ustedes?*
- *¿Cómo puedo ayudarlos a superar estos desafíos? (Por ejemplo, llamadas telefónicas, reuniones, visitas a sus hogares para demostrar las técnicas)".*

[Indíqueles a los cuidadores que documenten un plan para futuras reuniones, llamadas telefónicas o demostraciones de las técnicas con el formulario del Plan de seguimiento del

entrenamiento para el control de esfínteres, que se encuentra en la página 64 C (pág. 97 I) del manual. Guíelos mientras completan todas las secciones de dicho formulario].

[Proporcione su información de contacto a los cuidadores e infórmeles que método de comunicación prefiere].

[Recoja una copia del plan de seguimiento de cada cuidador].

Plan de seguimiento del entrenamiento para el control de esfínteres

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

7. **Revisión** (10 minutos)

[Haga una revisión de todo lo que aprendieron y lograron los cuidadores a lo largo de las cuatro sesiones:]

Sesión 1	• Llegaron a conocer a la persona que cuidan. • Aprendieron acerca del análisis conductual aplicado y vieron una descripción general del entrenamiento para el control de esfínteres. • Identificaron las conductas objetivo específicas que desean mejorar. • Establecieron objetivos conductuales realistas. • Aprendieron a recopilar y graficar los datos iniciales sobre conductas relativas al uso del baño.
Sesión 2	• Revisaron los datos iniciales. • Aprendieron a determinar las preferencias de la persona que cuidan, de modo que pudieron usar esas preferencias (ya sea alimentos o juguetes específicos o actividades favoritas) para motivar el cambio en la conducta. • Aprendieron a trabajar con personas por medio de un modelo de cumplimiento guiado de tres pasos que les permitió ofrecer la cantidad exacta de ayuda a la persona que cuidan a medida que le enseñan.

Sesión 3	• Revisaron los resultados de las evaluaciones de las preferencias. • Aprendieron pautas para un entrenamiento para el control de esfínteres eficaz. • Aprendieron el programa de entrenamiento para el control de esfínteres. • Revisaron los procedimientos de recopilación de información para utilizar en el programa de entrenamiento para el control de esfínteres. • Modificaron los métodos de entrenamiento para el control de esfínteres cuando fue necesario.
Sesión 4	• Aprendieron a enseñarle a la persona con capacidades de comunicación limitadas estrategias de comunicación más eficaces y funcionales (FCT). • Revisaron los resultados de sus experiencias de entrenamiento para el control de esfínteres. • Planificaron consultas de seguimiento adicionales con el instructor.

8. **Resumen** (5 minutos)

[Explique:]

- Ahora poseen los conocimientos necesarios para implementar un programa confiable de entrenamiento para el control de esfínteres con la persona a la que cuidan.
- Una vez que hayan logrado los aspectos básicos, en cada viaje al baño observen las áreas que aún necesitan mejoras y ¡practiquen, practiquen, PRACTIQUEN!
- Céntrense en hacerlo correctamente y en incentivar las habilidades necesarias para que la persona que cuidan 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.
- Observen atentamente las áreas en las que la persona se desempeña satisfactoriamente y traten de aislar y dividir las áreas problemáticas en partes o tareas pequeñas.
- Céntrense en enseñar esos pasos y reforzar incluso una pequeña mejora hasta tanto le enseñen a la persona la manera correcta de hacerlo.
- Tengan paciencia, utilicen el humor y sean positivo.
- Estas estrategias los ayudarán tanto a ustedes como a la persona a la que cuidan a dominar el entrenamiento para el control de esfínteres.

9. **Evaluaciones del taller** (10 minutos)

[Indíqueles a los participantes que completen las hojas con evaluaciones en el manual. Recoja los formularios].

[Complete la evaluación del programa para instructores del taller que se encuentra en la página 103 I y envíela con las hojas de evaluación de los participantes a Helen Yoo].

Cierre

[Agradezca a los participantes la atención y la dedicación al programa.

[Incentívelos a:

- Continuar implementando el programa de entrenamiento para el control de esfínteres.
- Volver a consultar el manual según sea necesario para refrescar la 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.
- Recordar que deben hacer un seguimiento con usted en el horario programado y si encuentran algún obstáculo].

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

Una nota para los instructores acerca del seguimiento

- Informe a los cuidadores cuáles son sus medios de comunicación preferidos (teléfono o correo electrónico).
- Indíqueles cuánto tiempo tardará en responder sus comunicados.
- Conserve a mano copias extra de las hojas informativas para enviarlas cuando se lo soliciten.
- Lleve una lista de la clase con todos los participantes y su información de contacto.

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

_____

_____

_____

Abordaje de los tres temas principales
Evaluación del programa para instructores

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

1. En general, ¿cuál es su nivel de satisfacción con el programa *Abordaje de los tres temas principales?*
   1) Muy insatisfecho
   2) Insatisfecho
   3) Ni satisfecho ni insatisfecho
   4) Satisfecho
   5) Muy satisfecho

2. En general, ¿qué tan útil le resultó el programa de estudios escrito (manual) que recibió?
   1) Para nada útil
   2) Un tanto útil
   3) Ni útil ni poco útil
   4) Muy útil
   5) Extremadamente útil

3. En general, ¿qué tan efectivo fue el taller al que asistió para convertirse en instructor?
   1) No fue efectivo
   2) Un tanto efectivo
   3) Ni efectivo ni inefectivo
   4) Muy efectivo
   5) Extremadamente efectivo

4. El programa de estudios y los talleres eran fáciles de comprender y poner en práctica.
   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. En general, después de completar el taller, la capacidad de los participantes de enfrentar las conductas problemáticas tratadas:
   1) Empeoró
   2) Empeoró ligeramente
   3) Es prácticamente la misma
   4) Mejoró
   5) Mejoró significativamente

6. En general, mi capacidad diaria de ayudar a los padres y cuidadores a enfrentar las conductas problemáticas tratadas:
   1) Empeoró
   2) Empeoró ligeramente
   3) Es prácticamente la misma
   4) Mejoró
   5) Mejoró significativamente

7. La cantidad de tarea y el nivel de esfuerzo necesario fueron razonables para los participantes.
   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. ¿Seguirá el programa de estudios en sus tareas futuras?
   1) Definitivamente no
   2) Probablemente no
   3) No estoy seguro/Tal vez
   4) Probablemente
   5) Definitivamente

9. ¿Continuará capacitando a padres y cuidadores con el programa de estudios *Abordaje de los tres temas principales*?
   1) Definitivamente no
   2) Probablemente no
   3) No estoy seguro/Tal vez
   4) Probablemente
   5) Definitivamente

10. No dude en hacer sugerencias que nos permitan mejorar la efectividad de nuestro programa de capacitación (use el dorso de la hoja si necesita más espacio).

_____

_____

_____

Formularios

Hoja informativa de datos iniciales sobre el uso del baño

Nombre del cuidador:_____

FECHA	HORA	EVACUÓ EN EL INODORO	SECO	MOJADO	SUCIO	INICIATIVA PROPIA	NOTAS
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	

Hoja informativa sobre el entrenamiento para usar el baño

Nombre del cuidador: _____

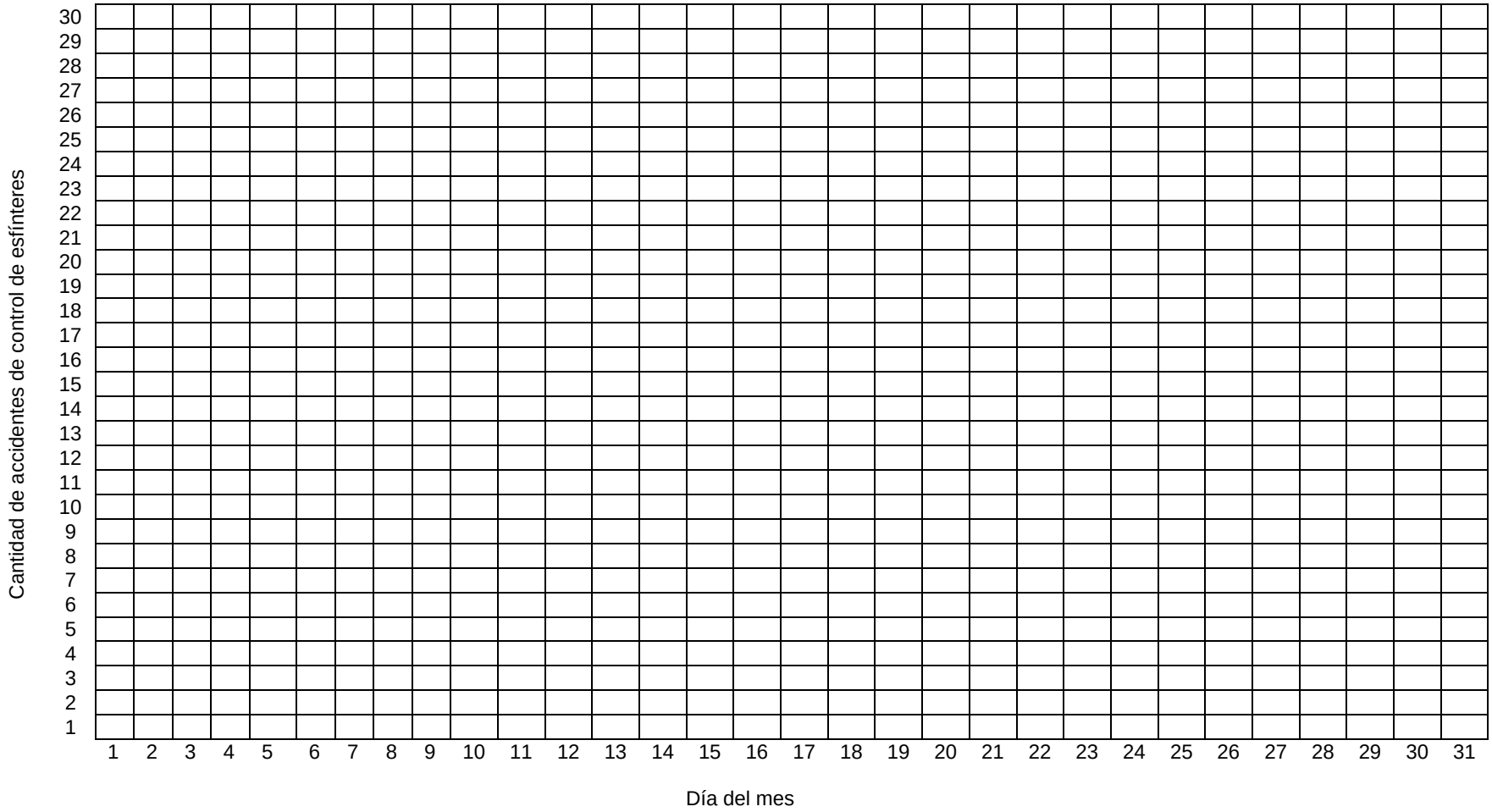
Indicaciones: Utilice esta hoja informativa para registrar la conducta del uso del baño durante el entrenamiento para el control de esfínteres.

Fecha	Hora	Evacuación exitosa en el inodoro	Seco	Mojado	Sucio	Iniciativa propia	Notas u observaciones
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	
		S N	S N	S N	S N	S N	

Gráfico del entrenamiento para usa el baño

Indicaciones: Utilice este gráfico para hacer un seguimiento de la cantidad de accidentes ocurridos durante el punto de inicio y la intervención (por ejemplo, *mojado, sucio* o ambos). Coloque una "x" en la casilla correspondiente para el número total de accidentes por día. Trace una línea vertical gruesa para separar el punto de inicio y la intervención. Devuelva esta hoja al instructor del taller.

Nombre del cuidador: _____ Mes: _____ / 2011



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.