La enseñanza de ir al baño para el niño con espina bífida

Toilet Training the Child with Spina Bifida

Jean Brown, MS, APRN, RNC, Hospital de Niños Shriners

La enseñanza de ir al baño para el niño con espina bífida - en PDF

Reseña

Aprender a ir al baño solo representa un acontecimiento importante para todos los niños. En nuestra sociedad actual, los niños desarrollan el control de la vejiga entre los 2 y 3 años de edad y pueden contener la orina durante el día a la edad de 5. El control de los intestinos suele preceder al de la vejiga dado que las heces ocurren con menor frecuencia y con mayor previsión. Desde el punto de vista evolutivo, el niño debe poder sentarse, seguir instrucciones y permanecer seco durante al menos dos horas para estar listo para intentar aprender a ir al baño solo.

El niño con espina bífida suele tener dañados los nervios que controlan el intestino y la vejiga. Estos nervios salen de la médula espinal entre los niveles sacros 2 y 3. Puede haber algunos nervios "sanos" que permiten que algunos niños logren un cierto grado de control de la vejiga y del intestino. No obstante, la continencia urinaria e intestinal total sin usar cateterismos intermitentes y/o medicamentos se ve en menos del 15 por ciento de los individuos con espina bífida.

Introducción

Si desde el punto de vista médico no es necesario comenzar un programa de cateterismo o entrenamiento de los intestinos, las familias pueden esperar a ver qué habilidades puede demostrar el niño. En el caso de un niño con espina bífida, se espera que se demore un tanto la edad de aprendizaje de ir al baño solo. Se suele recomendar que el programa de continencia comience antes de que el niño empiece a ir a la escuela.

La preparación para que el intestino esté entrenado para que el niño vaya al baño solo comienza tempranamente. Lo más importante es prevenir la constipación en infantes y niños pequeños con el propósito de preservar el tono y la función intestinales. Las frutas, los jugos de fruta, el agua y los aditivos (tales como los suplementos de fibra) se pueden utilizar para regular los movimientos intestinales en un niño muy pequeño. Los estimulantes rectales también se pueden utilizar para acelerar la evacuación y reducir la constipación. Evitar la constipación en los niños pequeños brinda la mejor oportunidad de éxito en el manejo de los intestinos en los años posteriores. Resulta beneficioso que se les permita a los niños ingresar al cuarto de baño. Entender que los adultos ingresan al cuarto de baño para hacer sus necesidades y que ello es un tema privado ayuda a que los niños aprendan un comportamiento adecuado.

Dado que el control de los intestinos suele preceder al control urinario, a menudo resulta beneficioso comenzar la enseñanza de ir al baño concentrándose en patrones intestinales. Llevar un registro de los movimientos intestinales durante aproximadamente tres semanas puede contribuir a determinar si existe un patrón natural de evacuación de los intestinos. Un buen comienzo consiste en ubicar al niño sobre el inodoro entre 15 y 20 minutos después de comer, cerciorándose de que los pies estén apoyados y enseñándole a "hacer fuerza" y "expulsar". Halague al niño por cooperar con el programa. Al principio se le pueden dar recompensas por su cooperación, luego prosiga con recompensas por evacuar en el baño, y, por último, por los días "sin accidentes". Los horarios constantes de ir al baño son la clave de este método para controlar la evacuación.

Si este enfoque de "formación de hábitos" no trae como resultado la continencia social, se indica un programa de higiene. Los métodos empleados para el programa de higiene pueden comprender la estimulación digital, los supositorios, enemas de poco o mucho volumen, o abocamientos quirúrgicos para la administración de enemas antegrados. Llevar a cabo cualquier programa en un horario constante aumenta sus posibilidades de éxito. La Asociación de Espina Bífida (SBA, por sus siglas en inglés) tiene publicaciones y nombres de clínicas disponibles que pueden ofrecer ayuda para seleccionar e implementar un adecuado programa de entrenamiento para la evacuación.

Consideraciones especiales

Aunque el niño no logre la continencia urinaria hasta más tarde, hay algunos signos que pueden ayudar a determinar el potencial del control urinario. Los niños que producen una buena corriente de orina, tienen períodos de sequedad entre sus vaciamientos e indican cierta sensación de urgencia para vaciar, tienen un mayor potencial de control urinario. Si un niño con espina bífida libera orina en forma constante, nunca produce una buena corriente de orina ni indica ningún reconocimiento de urgencia para vaciar, el pronóstico de su control urinario será malo. No hay nada de malo en intentar enseñar a ir al baño siempre que los padres sigan siendo optimistas y que las expectativas sean realistas.

La enseñanza de ir al baño para la vejiga no difiere de la enseñanza "normal" de usar el orinal a excepción de la intensidad y de la edad. Poner

al niño sobre el inodoro inmediatamente después de despertarse en la mañana y luego en intervalos de aproximadamente cada dos horas durante el día puede llegar a aumentar la sequedad. Resulta beneficioso practicar todos los pasos del "uso del orinal". Dichos pasos deben incluir quitarse la ropa, sentarse sobre el inodoro, cambiar la ropa, pulsar el botón del inodoro y lavarse las manos. De nuevo, pueden ser beneficiosas las retribuciones por su cooperación, por evacuar en el baño y, finalmente, por los días "sin accidentes".

Cateterismo intermitente limpio (CIC, por sus siglas en inglés)
Si ir al baño en horarios constantes no produce como resultado la sequedad, se indica proseguir con un programa de utilización de medicamentos y/o un CIC. El CIC consiste en la inserción de un pequeño tubo de plástico dentro de la vejiga a determinados intervalos con el fin de drenar la orina. Esto se suele hacer cada tres o cuatro horas al día. Si el niño no está seco entre los cateterismos, el uso frecuente de medicación para relajar la vejiga puede producir como resultado la sequedad. Es importante advertir que ni el CIC ni las medicaciones disminuyen la capacidad innata de control urinario del niño. El CIC simplemente vacía la vejiga por completo en intervalos y los medicamentos relajan la vejiga y/o incrementan la tirantez del esfínter durante el tiempo empleado. Si utilizar un CIC con medicamento no trae como resultado la continencia social, puede ser necesaria una intervención quirúrgica.

Conclusión
La enseñanza de ir al baño es una parte importante del desarrollo en nuestra cultura y tiene implicaciones físicas, emocionales y sociales. Determinar las habilidades en esta área y luego abordar de manera adecuada el control urinario e intestinal resulta crucial para la salud y el bienestar de los niños con espina bífida. Lo más importante de recordar es que nadie con espina bífida debería esperar vivir con una incontinencia urinaria e intestinal descontrolada. Una buena atención médica y programas personalizados pueden abordar la incontinencia con éxito.

Recursos bibliográficos
Dado que los siguientes documentos están escritos en inglés, sus títulos aparecen en español a los efectos de referencia.

1. "Continencia intestinal y espina bífida," S. Leibold, et al, SBA, 1995.
2. "La enseñanza de ir al baño para los individuos con autismo y trastornos relacionados," M. Wheeler, Future Horizons, Inc., 1998.
3. "El manejo de la vejiga y de los intestinos para los niños con disfunción de la médula espinal" L. Merenda, J. Brown, *Journal of Spinal Cord Medicine* , SCI Supplement, p. 16-23.
4. "Incontinencia: La enseñanza de ir al baño para un niño con necesidades especiales" C. Keeler, *Exceptional Parent* , octubre de 2000, p. 82-86.
5. "Incontinencia: Conversación sobre el baño," G. Paley, et al, *Exceptional Parent,* noviembre de 2000, p. 96-102.

Junio del 2001

¿Tiene alguna pregunta?
Llame al (800) 621-3241
URL: www.spinabifidaassociation.org
Esta información no constituye un asesoramiento médico. Dado que los casos específicos pueden apartarse de la información general presentada en este documento, la SBA aconseja a los lectores consultar a un médico u otro profesional calificado.

Asociación de Espina Bífida 4590 MacArthur Boulevard, NW Suite 250 Washington, DC 20007-4226
Tel: 202.944.3285 Fax: 202.944.3295 Centro Nacional de Recursos: 800.621.3141
Sitio web: www.spinabifidaassociation.org E-Mail: sbaa@sbaa.org

© 2009 Spina Bifida Association of America. All Rights Reserved. Contact Us | Privacy Policy