



ENSEÑAR A IR AL BAÑO AL NIÑO CON ESPINA BÍFIDA

Observaciones generales

Aprender a ir al baño es un evento muy importante para los niños. En nuestra sociedad, los niños empiezan a controlar la vejiga entre los 2 y 3 años de edad y pueden contener la orina durante el día a la edad de 5 años. Generalmente, el control de los intestinos se da antes del control de la vejiga, ya que las deposiciones ocurren con menor frecuencia y son más predecibles. Desde el punto de vista del desarrollo, el niño debe poder sentarse, seguir instrucciones y permanecer seco al menos por dos horas para que esté listo para aprender a ir al baño solo.

Comúnmente, el niño con espina bífida tiene daño en los nervios que controlan el intestino y la vejiga. Estos nervios salen de la médula espinal a nivel de los huesos sacros, que están en la base de la columna vertebral en la parte baja de la espalda. Puede que queden algunos nervios “sanos” y esto hace que algunos niños logren un cierto grado de control de la vejiga y del intestino. Sin embargo, menos del 15 por ciento de las personas con espina bífida son capaces de lograr una continencia urinaria e intestinal total sin el uso frecuente de sondas o medicamentos.

Introducción

Si no se considera médicamente necesario comenzar un cateterismo o programa de entrenamiento de los intestinos, las familias pueden esperar a ver qué habilidades demuestra el niño por sí solo. En el caso de un niño con espina bífida, la edad para aprender a ir al baño puede ser un poco tardía. Por lo general se recomienda que el programa de continencia comience antes de que el niño empiece a ir a la escuela.

La preparación para que el niño haga las deposiciones en el baño comienza temprano. Lo más importante es prevenir el estreñimiento en infantes y niños pequeños para que los intestinos mantengan el tono y se mantengan funcionando adecuadamente. Para regular las deposiciones en un niño muy pequeño, se pueden utilizar frutas y jugos, agua y aditivos (tales como los suplementos de fibra). También se pueden utilizar estimulantes rectales para provocar la evacuación y reducir el estreñimiento. Entre más se evite el estreñimiento en los niños pequeños, hay más probabilidades de que años más tarde ellos aprendan a controlar los intestinos. Es de gran ayuda si a los niños se les permite entrar al baño. Aprender que los adultos van al baño para hacer sus necesidades y que esto es algo privado, ayuda a que los niños adquieran un comportamiento adecuado.

Puesto que el control de los intestinos regularmente se da antes del control urinario, con frecuencia es útil comenzar la enseñanza de ir al baño concentrándose en el funcionamiento de los intestinos. Llevar un registro de la ocurrencia de las deposiciones por unas tres semanas puede ayudar a determinar si hay un patrón natural en la evacuación de los intestinos. Una buena manera de comenzar es colocar al niño en el inodoro por unos 15 o 20 minutos después de comer, asegurándose de que los pies estén apoyados y enseñándole a “hacer fuerza” y a “expulsar”. Elogie al niño por cooperar con el programa. Comience recompensándolo por cooperar, luego por evacuar en el baño y finalmente por los días en los que no tenga “accidentes”. Llevarlo al baño a las mismas horas es la clave de este método para controlar los intestinos.

Si esta estrategia de “formación de hábitos” no produce la continencia social, se recomienda un programa de higiene. Algunos de los métodos empleados en el programa de higiene son la estimulación digital, los supositorios, los enemas grandes o pequeños, o abocamientos quirúrgicos para administrar enemas. Si se realiza cualquiera de estos programas a las mismas horas, hay mayor probabilidad de éxito. La Asociación de Espina Bífida tiene publicaciones y nombres de clínicas que le pueden ayudar para seleccionar y seguir un programa de entrenamiento para la evacuación.

Consideraciones especiales

Aunque el niño no logre la continencia urinaria hasta más tarde, hay algunos signos que pueden indicar si hay potencial para el control urinario. Tanto los niños que producen una buena cantidad de orina como los que tienen periodos de sequedad entre evacuaciones de orina y que indican cuándo tienen deseos de orinar, tienen un mayor potencial de controlar la orina. Si un niño con espina bífida se orina constantemente, nunca produce una buena cantidad de orina ni demuestra sus deseos de orinar, el pronóstico de que aprenda a controlar la vejiga no es bueno. No hay nada de malo en tratar de enseñar a ir al baño, siempre y cuando los padres lo hagan de manera positiva y con expectativas realistas.

Enseñar a orinar en el baño no es diferente a enseñar “normalmente” a evacuar, excepto por la intensidad y la edad. Colocar al niño en el inodoro inmediatamente después de despertarse en la mañana y luego aproximadamente cada dos horas durante el día puede aumentar los periodos de sequedad. Es útil seguir los mismos pasos practicados para enseñar a “evacuar” en el baño. Estos pasos deben incluir quitarse la ropa, sentarse en el inodoro, volver a colocarse la ropa, vaciar el inodoro y lavarse las manos. En este caso también pueden ayudar las recompensas por la cooperación, por orinar en el inodoro y, finalmente, por los días “sin accidentes”.

Cateterismo intermitente limpio (CIC, por sus siglas en inglés)

Si ir al baño en horarios constantes no aumenta los periodos de sequedad, se recomienda seguir un programa de medicamentos o un CIC. El CIC consiste en introducir un pequeño tubo de plástico dentro de la vejiga cada cierto tiempo con el fin de extraer la orina. Generalmente esto se hace cada tres o cuatro horas durante el día. Si el niño no está seco entre cada cateterismo, a menudo usar medicina para relajar la vejiga puede ayudarlo a permanecer seco. Es importante recalcar que ni el CIC ni los medicamentos disminuyen la capacidad innata de control urinario del niño. El CIC simplemente vacía la vejiga por completo cada cierto tiempo y los medicamentos relajan la vejiga y aumentan la tensión del esfínter. Si el CIC y la medicina no producen la continencia social, es probable que se necesite cirugía.

Conclusión

Enseñar a 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 adecuadamente el control urinario e intestinal es muy importante para la salud y el bienestar de los niños con espina bífida. Lo más importante que hay que recordar es que nadie con espina bífida debería vivir con una incontinencia urinaria e intestinal descontrolada. Una buena atención médica y programas personalizados pueden tratar satisfactoriamente la incontinencia.

Recursos

“Bowel Continence and Spina Bifida” (“Continencia intestinal y espina bífida”), S. Leibold, et al. SBAA, 1995.

“Toilet Training and Bowel Management for the Child with Spinal Cord Dysfunction (“La enseñanza de ir al baño para los individuos con autismo y trastornos relacionados”), M. Wheeler, Future Horizons, Inc., 1998.

“Bladder and Bowel Management for the Child with Spinal Cord Dysfunction” (“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.

“Incontinence: Toilet Training a Child with Special Needs” (“Incontinencia: La enseñanza de ir al baño para un niño con necesidades especiales”), C. Keeler, *Exceptional Parent*, octubre de 2000, p. 82-86.

“Incontinence: Toilet Talk” (“Incontinencia: Conversación sobre el baño”), G. Paley, et al. *Exceptional Parent*, noviembre de 2000, p. 96-102.

Colaborador de esta hoja informativa:

Jean Brown, MS, APRN, RNC

¿Tiene alguna pregunta?

Llame al 800-621-3241

En Internet: www.spinabifidaassociation.org

Esta información no constituye un consejo 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.

Revisado: abril de 2007