



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ENCOPRESIS COMÓRBIDA AL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
EN EL INFANTE: ANÁLISIS E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA
DESDE EL ENFOQUE INTEGRATIVO.

OÑA ALVIA KEREN RUBI
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ENCOPRESIS COMÓRBIDA AL TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA EN EL INFANTE: ANÁLISIS E INTERVENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICA DESDE EL ENFOQUE INTEGRATIVO.

OÑA ALVIA KEREN RUBI
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ENCOPRESIS COMÓRBIDA AL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL
INFANTE: ANÁLISIS E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DESDE EL
ENFOQUE INTEGRATIVO.

OÑA ALVIA KEREN RUBI
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 27 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
27 de abril de 2021

Intervención psicoterapéutica en caso de Encopresis y Trastorno del Espectro Autista

por Keren Oña

Fecha de entrega: 13-abr-2021 04:42p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1558481810

Nombre del archivo: Encopresis_-_Keren_O_a_Final_1.docx (48.83K)

Total de palabras: 3462

Total de caracteres: 19515

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, OÑA ALVIA KEREN RUBI, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Encopresis comórbida al Trastorno del Espectro Autista en el infante: Análisis e intervención psicoterapéutica desde el enfoque integrativo., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de abril de 2021


OÑA ALVIA KEREN RUBI
0706371135

Intervención psicoterapéutica en caso de Encopresis y Trastorno del Espectro Autista

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 60 words
Excluir bibliografía Apagado

Resumen

Keren Rubí Oña Alvia
0706371135
konal@utmachala.edu.ec

La encopresis caracterizada por la deposición periódica en sitios y contextos inoportunos, en infantes, mayormente presente en el género masculino; además de ser un trastorno de la excreción, junto al trastorno del espectro autista (TEA), son también unos los motivos de consulta más habituales en muchos infantes; estudios demuestran que la encopresis puede ser una de las comorbilidades más frecuentes dentro del TEA. Desde los inicios el tratamiento fue trabajado únicamente por médicos pediatras haciendo uso de fármacos y técnicas conductuales, en la actualidad se ha dado mayor énfasis a la labor del psicólogo, estableciéndose en las recomendaciones clínicas su uso para el abordaje de este trastorno, como un trabajo multidisciplinario. El presente ensayo tiene como objetivo analizar la encopresis comorbida con el trastorno del espectro autista en el infante a través del estudio profundo y el abordaje del tratamiento psicológico como aporte a la comunidad científica; a través del estudio de un caso clínico, mediante la recolección de datos informativos de un paciente, empleando un enfoque integrativo (sistémico, conductual y humanista). El estudio exhaustivo acerca de la comorbilidad y el tratamiento ha demostrado la eficacia que existe en la intervención multidisciplinaria dentro del proceso, por una parte, el área médica – pediátrica con el uso de fármacos y el rol importante que cumple el trabajo del psicólogo en el mismo, en conjunto al paciente, familia y el sistema educativo, para la disminución de los síntomas, generando así una mejora significativa en la autonomía y la calidad de vida del niño.

Palabras clave: Encopresis, Trastorno del Espectro Autista, comorbilidad, psicología, tratamiento.

Abstract

Keren Rubí Oña Alvia
0706371135
konal@utmachala.edu.ec

Encopresis characterized by periodic deposition in inappropriate places and contexts, in infants, mostly present in the male gender; In addition to being an excretion disorder, together with autism spectrum disorder (ASD), they are also one of the most common reasons for consultation in many infants; Studies show that encopresis can be one of the most frequent comorbidities in ASD. From the beginning, the treatment was carried out only by pediatric doctors using drugs and behavioral techniques, at present more emphasis has been given to the work of the psychologist, establishing in the clinical recommendations its use for the approach of this disorder, as a work multi-disciplinary. The present essay aims to analyze encopresis comorbid with autism spectrum disorder in infants through in-depth study and approach to psychological treatment as a contribution to the scientific community; through the study of a clinical case, by collecting informative data from a patient, using an integrative approach (systemic, behavioral and humanistic). The exhaustive study about comorbidity and treatment has demonstrated the efficacy of multidisciplinary intervention within the process, on the one hand the medical-pediatric area with the use of drugs and the important role that the work of the psychologist plays in it, together with the patient, family and the educational system, to reduce symptoms, thus generating a significant improvement in the autonomy and quality of life of the child.

Key Words: Encopresis, Autism Spectrum Disorder, comorbidity, psychology, treatment

ÍNDICE

RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	10
INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN CASO DE ENCOPRESIS Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	11
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	

Introducción

La encopresis es un trastorno caracterizado por la eliminación persistente de desechos fecales, en lugares y situaciones inadecuadas (vestimenta, escuela, etc.) de forma voluntaria o no, cada suceso se repite cada mes, durante un lapso de aproximadamente tres meses, regularmente se visualiza en el sexo masculino, la edad mínima en que se presenta es de cuatro años, tiempo donde el niño se encuentra madurando fisiológicamente, el origen de este puede ser orgánico o psicológico.

Investigaciones refieren que este trastorno como síntoma puede ser encontrado en múltiples patologías, así mismo es considerado como uno de los síntomas característicos presentes en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Martínez *et al.*, 2012). El TEA es una patología que impide el normal desarrollo neurológico del individuo, causando un deterioro a nivel social y comunicacional, los síntomas aparecen durante el primer año de edad, volviéndose permanentes a los tres años (González *et al.*, 2016; Reynoso *et al.*, 2017).

La información sobre este tipo de comorbilidad es escasa, años atrás este tipo de trastorno era tratado solo por personal médico pediatra a través del uso de fármacos y ciertas técnicas del enfoque conductual, mostrando muchas veces ineficiencia en los resultados, actualmente estudios científicos han demostrado que, para obtener resultados favorables dentro de un proceso terapéutico, el abordaje debe ser multidisciplinario (medicina - psicología).

El desempeño dentro del área médica se lleva a cabo con la ayuda del pediatra y en la parte psíquica, el profesional desempeña un papel importante en el infante, a nivel familiar y académico, para brindar eficaz trabajo y una mejor calidad de vida. El presente ensayo tiene como objetivo analizar la encopresis comorbida al trastorno del espectro autista en el infante a través del estudio profundo y el abordaje del posible tratamiento psicológico como aporte a la comunidad científica.

Intervención psicoterapéutica en caso de Encopresis y Trastorno del Espectro Autista

Trastorno de la excreción caracterizada por la evacuación o eliminación repetida de heces fecales de forma voluntaria o involuntaria, en lugares o situaciones inoportunas, como consecuencia de diferentes alteraciones tanto orgánicas como psicológicas; es uno de los malestares más frecuentes en la niñez generalmente en varones, se manifiesta después de los cuatro años y escasamente persiste hasta la adultez, esta afecta de forma significativa tanto al infante como a la familia, reduciendo la calidad de vida (Colmenares *et al.*, 2017).

Dentro de la American Psychiatric Association (APA) se mencionan los criterios diagnósticos que caracterizan este trastorno, a continuación, se los menciona:

- A. Excreción repetida de heces en lugares inapropiados (p. ej., en la ropa, en el suelo), ya sea involuntaria o voluntaria.
- B. Al menos uno de estos episodios se produce cada mes durante un mínimo de 3 meses.
- C. La edad cronológica es de por lo menos 4 años (o un grado de desarrollo equivalente).
- D. El comportamiento no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., laxantes) u otra afección médica, excepto por un mecanismo relacionado con el estreñimiento. (APA, 2014, p. 359)

Se mencionan dos tipos, la retentiva que se presenta en dos formas: primaria o continua (presencia de origen médico) y la secundaria o discontinua (causa emocional); el segundo tipo no retentivo, subdividida: en primaria o continua habitualmente comorbida con otros trastornos y la secundaria o discontinua que es reactiva-regresiva y agresiva (Dualde, 2020).

Otros autores mencionan cuatro tipos, primero incontinencia fecal orgánica (a causa de problemas de origen orgánico), segundo incontinencia fecal funcional (de etiología desconocida, a causa de un mal funcionamiento), subdividida en: incontinencia fecal retentiva y no retentiva; tercero constipación funcional (mínimo un episodio por semana de incontinencia, dolores abdominales, presencia leve de estreñimiento, antecedentes de retención voluntaria y revisión médica dos veces por semana como mínimo), y cuarto

incontinencia no fecal retentiva (defecación mínimo una vez por mes sin pruebas de anomalías digestivas, metabólicas y sin estreñimiento) (Guerrero, 2017).

De acuerdo a diferentes investigaciones se han considerado varias las causas de la Encopresis, primero por un patrón genético, segundo dentro de lo biológico por origen retentivo o estreñimiento, desajustes orgánicos como deterioro neurológico, protuberancias, anomalías en la movilidad digestiva, patologías medulares, entre otras, y tercero lo psicológico que abarca el medio familiar, escolar y social; la relación y situaciones que pueden suscitar estrés, ansiedad, depresión, situaciones de conducta, abuso físico y sexual (Mateos, 2019; Jackson *et al.*, 2020).

Las consecuencias de la encopresis en el paciente se reflejan tanto física como psicológicamente, dentro de lo fisiológico si no es tratado tempranamente más adelante se presentarán dificultades: en el sistema excretor, al recibir las sensaciones ano-rectales, dolores estomacales agudos, menor movimiento intestinal, apetito disminuido, dolores durante la deposición, entre otras (Von Gontard A. , 2017).

En el área psicológica dentro del ámbito familiar, el niño está expuesto a recibir críticas, burlas y castigos de los integrantes, mientras en lo psicosocial el infante recibirá: bromas, distanciamiento de los pares; experimentará emociones y situaciones como: vergüenza, culpa, ansiedad, depresión, problemas de atención, bajo rendimiento académico, conductas de dependencia y evitativas, pérdida de actividades acordes a la edad, todas estas situaciones contribuyendo negativamente al mantenimiento del problema (Jackson *et al.*, 2020)

Algunos autores determinan que la encopresis aparte de ser considerada un trastorno de la excreción, puede ser uno de los múltiples síntomas presentes en el autismo, en diferentes niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ha identificado que presenta dificultades en el control de esfínteres aumentando la complejidad de la enfermedad; así mismo una cantidad significativa de pacientes con el trastorno de encopresis, tras la aplicación de diferentes evaluaciones han sido diagnosticados con TEA (Martín *et al.*, 2012; Jara, 2019).

El TEA es un trastorno del desarrollo cognitivo que abarca un sinnúmero de particularidades, con diferentes grados de fuerza y dificultad, caracterizado por un déficit en el desenvolvimiento de múltiples actividades; se evidencia durante el desarrollo del

infante, habitualmente a inicios de la primaria y mayormente en varones, produciendo fallas en la adaptación, desarrollo individual, social y escolar (Alcantud *et al.*, 2017).

Las características de este trastorno surgen de diferentes formas y tiempos, habitualmente desde el año seis meses y a los tres años se estabilizan; los signos y síntomas más significativos en el paciente se reflejan en la comunicación, relación social, conductas repetitivas y comorbilidades que suelen presentarse a lo largo del desarrollo del individuo, estas particularidades deben ser significativas para la elaboración de un diagnóstico clínico correcto (López y Larrea, 2017).

En cuanto a la etiología varias son las teorías que han indicado componentes diferentes como responsables de la patología, hasta la actualidad no se conocen en sí las causas específicas del mismo, pero se hace mención a lo genético (antecedentes familiares) trastornos genéticos (neurofibromatosis, síndrome de X frágil,), epigenética (atribuye los cambios a la parte genética y ambiental), biológico (lesiones cerebrales, problemas en el sistema nervioso), y a factores que implican la interacción ambiental (a causa de infecciones del Sistema Nervioso Central durante la etapa prenatal), creando múltiples fenómenos clínicos (Reynoso *et al.*, 2017).

Las consecuencias del TEA en infantes se ven presentes en diferentes áreas, en lo social, la dificultad se presenta al momento de la interrelación con los pares o personas en general, como consecuencia de un deterioro de la comunicación verbal, no verbal y cognoscitiva, que impide el proceso de la información tomada del medio; durante la interacción el infante no entiende los códigos sociales como gestos, conductas, protocolos, reglas, estética, etc., que ayudan al paciente a dar inicio y establecer una relación interpersonal (Barthélémy *et al.*, 2019).

En lo académico varios son los factores que impiden una educación adecuada a los niños con TEA, primeramente ellos no se relacionaran fácilmente con los pares y en caso de hacer suelen presentarse conductas inapropiadas (golpes, gritos, etc.), llevándolo a aislarse y en muchas ocasiones ser acosado por los compañeros; es primordial que el docente desarrolle e intervenga a través de diferentes estrategias, trabajando con el estudiante con TEA potenciando sus aptitudes y así mismo trabajando con los educandos en general, para generar un ambiente apropiado de inclusión (Alcantud *et al.*, 2017).

Así mismo dentro del área de la salud fisiológica, muchos de los que presentan este trastorno no reciben una atención apropiada por diferentes factores, escasos recursos económicos, difícil accesibilidad médica; en muchas ocasiones por la falta de profesionalismo y mal desarrollo de sistemas de trabajo, al no interpretar correctamente las diferentes manifestaciones que se presentan como dolores en diferentes partes del cuerpo, etc., impidiendo el desarrollo de un tratamiento adecuado hacia el paciente (Barthélémy *et al.*, 2019).

Estudios mencionan que a menudo se presentan comorbilidades en el TEA en niños, generados por influencias ambientales, estatus económico y factores psicosociales, subdivididos en: psiquiátricos como trastornos depresivos, de ansiedad, obsesivo-compulsivo, trastornos del neurodesarrollo (discapacidad intelectual), del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, etc., y los no psiquiátricos que comprenden daños en el sistema neurológico, trastornos del sueño, sistema estomacal y sistema inmunológico; la encopresis es uno de los trastornos que se presentan con frecuencia y violencia dentro del TEA (Jara, 2019).

Las principales causas que generan la presencia de la encopresis dentro del TEA, se presentan como consecuencia de las dificultades que caracterizan al infante con esta patología tales como: problemas y complicaciones de aprendizaje, comunicación y lenguaje, como resultado inconvenientes para el uso de los baterías sanitarias, complicaciones para el desarrollo de tareas aprendidas, el temor a evacuar en ciertos lugares (en general desconocidos), etc., la intervención temprana cumple un rol vital en el desarrollo del paciente (Cordero y Sánchez, 2020).

Las consecuencias futuras de no atender esta comorbilidad pueden llegar a afectar significativamente áreas como: la familiar (significado de una carga para los integrantes), educativa y social (ser discriminado a pesar de la inclusión adquirida por derecho), evitando en el pequeño la experimentación de sucesos importantes en la vida; si no es tratado a tiempo y con eficiencia esta incontinencia fecal puede prolongarse hasta la adultez (Call *et al.*, 2017).

A pesar del gran énfasis que se le daba al sistema médico en el manejo de los trastornos de la excreción, estudios reflejan que junto a la colaboración del trabajo y aportes de la psicología, se ha evidenciado una mejoría en los resultados de los pacientes; es por eso que hoy en día los elementos primordiales para un desarrollo exitoso, es la colaboración

de la medicina y el manejo de la conducta en la encopresis proporcionado por la psicología (Friman, 2008).

Para el tratamiento es importante una intervención multidisciplinaria, médica y psicológica, junto a la familia (progenitores o tutores) e infante; respecto al área médica (pediatría), se abarcarán diferentes aspectos, primero los antecedentes del estreñimiento y segundo las características actuales de las evacuaciones fecales como: volumen, apariencia, regularidad, revisión abdominal, sistemas anales, examen de sangre, resonancia magnética, etc., para descartar otras afecciones y aportar a la elaboración de la intervención (Call *et al.*, 2017).

Las recomendaciones clínicas indican que antes de que el paciente asista a consulta psicológica es pertinente que reciba atención médica, a través de la aplicación exámenes (neurológicos, ecografías, etc.), para descartar si la encopresis presente es de origen orgánico; si de la práctica médica no se obtienen resultados favorables, el tratamiento psicológico debe actuar con múltiples métodos junto a la farmacoterapia (Shepard *et al.*, 2016).

En la intervención psicológica es primordial la recolección de información que presten los familiares de las diferentes áreas del paciente, en este caso sobre el desarrollo del trastorno comorbido, la primera infancia, la relación con el círculo familiar, control de esfínteres, medidas higiénicas que emplean, relación con amigos, actividad académica, actividades diarias y también los fármacos que emplea; el abordaje del autismo dentro de la terapia ayudará a disminuir la sintomatología de la encopresis en el TEA (LowKapalu y Christophersen, 2020).

En el diseño del proceso terapéutico para infantes con encopresis comorbida con el TEA, se realizó un análisis del caso de un infante de nueve años de sexo masculino, actualmente cursa el tercer año de educación básica, vive bajo la tutela parental y dos hermanos; anteriormente fue asistido por problemas de estreñimiento, el motivo por el que asistió a consulta psicológica por primera vez fue por la presencia de inconvenientes en cuanto al control de esfínteres, sin considerar la presencia del TEA; ver caso completo en (Anexo A).

En el área psicológica el posible tratamiento será elaborado en base al caso mencionado, este implica un trabajo en conjunto, a nivel familiar, escolar y personal, haciendo uso de

técnicas desde el enfoque integrativo, para pacientes con TEA; en cuanto a lo familiar se trabajará desde casa con diferentes instrucciones que tendrán que ejecutar, por otra parte la aplicación de una Terapia Conductual (TC) a través de un entrenamiento con diferentes actividades para mejorar en el infante la motivación e independencia en la deposición de heces (Martínez *et al.*, 2012).

La técnica de Psicoeducación, es una herramienta de aproximación utilizada en la terapia, con la dirección de un profesional, para proporcionar información precisa referente al trastorno o problema que presente, abarcando aspecto: significado, etiología, características, desarrollo, consecuencias, tratamiento y técnicas para el proceso (Cuevas-Cancino y Moreno-Pérez, 2017). Así mismo, como prioridad se debe estar presto a responder inquietudes, proveer soporte y dirección al paciente como a familiares, para que posteriormente puedan actuar y adaptarse al trastorno, en el medio en el que se desempeña (Montiel-Castillo y Guerra-Morales, 2016).

El área familiar cumple un rol importante, desde las primeras intervenciones, es necesario informar el abordaje de la encopresis, enseñar a los integrantes a identificar las diferentes situaciones comportamentales que muestren en el niño actitudes sancionadoras por un mal control de esfínteres o censura hacia ir al baño y evitar reacciones negativas como la culpabilización y el enojo; proveer también herramientas que ayuden al infante en el proceso como pautas control de esfínteres y de evacuación e higiene (lugar y proceso) (Aline *et al.*, 2015).

La intervención cognitivo conductual será aplicada en la encopresis porque con el transcurrir del tiempo, ha mostrado eficacia en la disminución de síntomas de muchos trastornos, mejorando el desarrollo del individuo a través del trabajo en conductas específicas; antes se aplicaba únicamente la medicina para corregir la encopresis, obteniendo resultados insuficientes, en la actualidad lo más recomendado en estos casos es el abordaje médico y conductual para resultados complementarios y favorables (Fernández-Álvarez, H., y Fernández-Álvarez, J., 2017; LowKapalu y Christophersen, 2020).

El ejercicio en casa es una de las actividades que se utilizará para trabajar en la conducta del niño, en colaboración con los padres o tutores, específicamente en las medidas higiénicas a través del entrenamiento y aprendizaje de instrucciones que le permitirán

alcanzar la independencia en cuanto al desarrollo y la comunicación de necesidades (biológicas), habilidades de ingreso a los servicios higiénicos, hábitos de deposición, manejo y control de esfínteres (Colmenares *et al.*, 2017).

El proceso del entrenamiento conductual para el uso normal de los servicios higiénicos (SSHH), es una de las técnicas más usadas, consta de múltiples actividades que le permiten al niño, minimizar los niveles de ansiedad con la intención de coadyuvar al correcto funcionamiento de los músculos del aparato excretor acorde al grupo etario correspondiente, para el desarrollo de las mismas es necesaria la participación de los progenitores, en coordinación con el profesional (Aline *et al.*, 2015).

Von Gontard (2014), indica que “En el entrenamiento estructurado para ir al baño, se pide a los niños que se sienten en el baño, relajados y con los pies en el suelo, durante 10 minutos después de las comidas, tres veces al día” (p. 444). La aplicación de las instrucciones debe ser estrictamente cumplidas, si se aplica diariamente este proceso, al pasar de las semanas se podrán observar los cambios valiosos en el proceso excretor sólido.

Esta técnica incluye también actividades de relajación, respiración, el uso de un esquema de recompensas y el mayor beneficio de esta es la reducción del uso de fármacos como laxantes; hoy por hoy este proceso se puede llevar a cabo mediante sesiones terapéuticas en línea, optimizando la accesibilidad, intervención sistémica y disminución de costos (Shepard *et al.*, 2016).

Para una respuesta satisfactoria del ejercicio de entrenamiento conductual del uso del (SSHH), el paciente puede hacer uso de diferentes instrumentos como: juguetes, cuentos, revistas, celulares o recompensas al final, para que a través de distractores vea la actividad como algo dinámico; para que el terapeuta pueda visualizar los cambios en el baño generados por la actividad, se entregará a los progenitores un cuadro guía (Ver Anexo B), para que procedan a marcar en cada espacio cuando se cumpla con el requisito semanal (Von Gontard A. , 2017).

La terapia del juego conductual, es otra técnica que puede ser aplicada en el proceso, se divide en dos fases, la primera dirigida a mejorar la relación afectiva entre padres e hijos, la misma que favorecerá el desarrollo integral; en la segunda etapa se trabaja con los padres y se implementan el manejo de normas de disciplina, el estilo de corregir y el

actuar ante las consecuencias que implica la encopresis, la aplicación de las fases se establecerán acorde a la evolución del caso (Ferro *et al.*, 2009).

El refuerzo positivo hace referencia al mantenimiento o acrecentamiento obtenido en la conducta como consecuencia de aplicación repetitiva de estímulos (objeto, conducta, suceso), en este caso a través de este refuerzo estimular en el pequeño a ejecutar una conducta correcta de ir al baño (Nascimento y Lustosa, 2013). Esta permitirá mejorar la iniciativa por ir al baño y lograr la evacuación correcta de la excreción, en caso de que exista el consumo de fármacos, logrando ayudar a disminuir el uso de los mismos (Guerrero, 2017).

Erazo (2018), refiere que “la economía de fichas es un programa de modificación de la conducta en que los participantes realizan determinadas conductas y comportamientos a cambio de la obtención de una ficha que posteriormente canjean por reforzadores de mayor significado” (p. 123). Esta técnica que parte del condicionamiento operante, es usada mayormente en infantes a través de un sistema dinámico, donde el menor obtiene puntos (mayor número de fichas) y por consiguiente un premio acordado, creando así cambios positivos en la conducta que se pretende modificar, en el caso de la encopresis, los hábitos de ir al baño y la continencia.

El modelado o aprendizaje observacional es una técnica de aprendizaje planteada por Bandura, enfatizando términos como el refuerzo y la observación, consiste en la réplica de una conducta mediante la observación de un patrón o modelo, para llevar a cabo este proceso el autor considera que es necesario cumplir con cuatro fases: atención, retención, motivación y reproducción; el individuo observador se esforzara por imitar la conducta del modelo, únicamente viendo que este ha recibido una recompensa por cumplir con la consigna (Ruiz, 2010).

Una vez concluida la aplicación de cada una de las técnicas psicológicas, en trabajo conjunto con la ayuda médica y participación directa de los progenitores, permitirán visualizar en el infante una transformación significativa de la encopresis comorbida al TEA, ya que pesar de la dificultad que representan los signos y síntomas del TEA en la encopresis, el pronóstico para el paciente es favorable, a través del tratamiento integral, logrando potencializar la autonomía del mismo y fortalecer el desarrollo del área familiar, educativa y social, mejorando la calidad de vida.

Conclusiones

- La encopresis como trastorno de la excreción y comorbida al trastorno del espectro autista es una de las patologías que dentro de la psicología ha sido menos profundizada, durante muchos años fue abordada solo por equipos médicos, sin embargo investigaciones han comprobado la eficiencia del trabajo multidisciplinario, por ello el trabajo del psicólogo cumple un rol significativo dentro del tratamiento; actualmente este problema es uno de los motivos de consulta más solicitados dentro del área de la salud, por ello el trabajo en conjunto da como resultado la disminución o eliminación de los síntomas dentro del mismo.
- La importancia de abordar a tiempo esta comorbilidad, implica un trabajo en equipo a nivel profesional, personal, familiar y académico, para el tratamiento se debe tener extremo cuidado e interés en cada uno de los detalles que lo involucran; dentro del área psicológica en este caso se desarrolló desde el enfoque integrativo (conductual, sistémico y humanista) dirigido a pacientes con TEA, acompañado de la mediación médica con la asistencia pediátrica y farmacológica, la unión de estos factores podrán enriquecer la efectividad del trabajo fortaleciendo la autoestima, autonomía y elevando la calidad de vida del infante.
- Es imperante que se persista en la utilización del trabajo en conjunto entre estas dos ramas de las ciencias médicas, proponerla como una opción viable en la búsqueda de posibles soluciones a los problemas que aqueja la encopresis comorbida al TEA en niños y motivar a la comunidad científica a continuar con la amplia investigación de este trastorno que ha sido poco estudiado y que cada vez se encuentra más visible en la sociedad actual.

Bibliografía

- Alcantud, F., Alonso, Y., & Mata, S. (2017). Prevalencia de los trastornos del Espectro Autista: Revisión de datos. *Ediciones Universidad Salamanca*, 47(4).
- Aline, J., Trevizan, B., Leal, S., & Bueno, C. (2015). Encoprese e intervenção psicológica: revisão de literatura. *Scielo*, 15(1).
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., & Gaag, R. v. (2019). Personas con el Trastorno de Espectro del Autista identificación, comprensión, intervención. *Autism Europe*.
- Call, N., Lomas, J., McElhanon, B., & Scheithauer, M. (2017). A Multidisciplinary Treatment for Encopresis in Children with Developmental Disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*.
- Colmenares, G. V., Jiménez, M. M., Pérez, S. R., Cendón, R. G., Salgueiro, J. V., & Alonso, M. L. (2017). Entrenamiento anorrectal domiciliario como tratamiento de la encopresis y disineria esfinteriana. *Hospital Infantil Virgen del Rocío. Cirujía Pediátrica*.
- Cordero, M., & Sánchez, S. (2020). Trastorno del Espectro Autista-TEA ; Inclusión; Educación Inclusiva; Necesidades Educativas Especiales-NEE; Barreras de Aprendizaje y Participación-BAP. *Red Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador*.
- Cuevas-Cancino, J., & Moreno-Pérez, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Scielo*, 14(3). doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Dualde, F. B. (2020). trastornos de la alimentación. Trastornos de eliminación. *Roderic*.
- Erazo, Ó. (2018). Programa de hábitos escolares para mejorar el bajo rendimiento académico en estudiantes de bachillerato de un colegio público de Popayán-Colombia. *Scielo*, 16(2), 123. doi:<https://doi.org/10.15665/encuent.v16i02.923>
- Fernández-Álvarez, H., & Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2). Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/rppc>
- Ferro, R., Vives, C., & Ascanio, L. (2009). Novedades en el Tratamiento Conductual de Niños y Adolescentes. *Redalyc*, 20(2).
- Friman, P. (2008). *Evidence-based therapies for enuresis and encopresis*. (B. M. Springer, Ed.) In Handbook of evidence-based therapies for children and adolescents. doi:https://doi.org/10.1007/978-0-387-73691-4_18
- González, Y., Rivera-Martínez, L., & Domínguez-González, M. (2016). Autismo y Evaluación. *Redalyc*, 12(6).
- Guerrero, E. (2017). Análisis de los tratamientos basados en la evidencia para la encopresis funcional. *Academia*.
- Jackson, M., Williams, L., Rafacz, S., & Friman, P. (2020). Encopresis and Enuresis. *Functional Analysis in Clinical Treatment*. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805469-7.00009-7>

- Jara, M. (2019). Comorbilidades Clínicas en niños y niñas Autistas diagnosticados en el año 2015 en Quito y Guayaquil. *Repositorio Bibliográfico Nacional de Educación Intercultural Bilingüe, Etnoeducación e Interculturalidad*.
- López, C., & Larrea, M. (2017). Autismo en Ecuador: un Grupo Social en Espera de Atención. *Revista Ecuatoriana de Neurología, 26*(3).
- LowKapalu, C., & Christophersen, E. (2020). Encopresis. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*. doi:10.1002/9781119171492.wecad046
- Martínez, M., Palazón, I., Couceiro, S., & Hofstadt, C. J. (2012). Encopresis y trastornos del Espectro Autista. *Revista de Psicología de la Salud, 20-24*(1).
- Mateos, M. (2019). Estreñimiento y encopresis. *Pediatría Integral, 417*.
- Montiel-Castillo, V., & Guerra-Morales, V. (2016). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Redalyc, 19*(36).
- Nascimento, E., & Lustosa, F. (2013). La distinción entre refuerzo positivo y negativo en los libros de texto de análisis de la conducta. *Perspectivas em análise do comportamento*.
- Reynoso, C., Rangel, M., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 55*(2).
- Ruiz, Y. (2010). Aprendizaje Vicario: Implicaciones Educativas en el Aula. *Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza*.
- Shepard, J., Poler, J., & Grabman, J. (2016). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Pediatric Elimination Disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 19*. doi:http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2016.1247356
- Von Gontard, A. (2014). Encopresis. *Psychiatric Drugs in Children and Adolescents, 444*. doi:doi:10.1007/978-3-7091-1501-5_18
- Von Gontard, A. (2017). Encopresis. *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health, 3-5*.

ANEXOS

Anexo A

Reactivo práctico 12076

Varón de 9 años de edad con encopresis primaria, escolarizado en tercero de primaria, convive con sus padres, un hermano mayor y un hermano gemelo. El paciente es derivado por persistir un cuadro de encopresis tras la resolución del estreñimiento por el que ha sido tratado. El motivo de consulta inicialmente es ajeno a la presencia de un posible TEA, el cual tampoco se sospechaba previamente.

El niño nace prematuro a las 33 semanas de gestación, con un peso de 1900 gramos, presenta problemas de estreñimiento durante su primera infancia, consigue el control de la micción a los dos años y medio, pero no consigue autonomía en defecación a pesar de responder favorablemente al tratamiento médico para el estreñimiento. A los 6 años acude por primera vez a la consulta de Psicología Pediátrica, siendo la principal preocupación para los padres que el niño no controla sus defecaciones. Estas ocurren en lugares inadecuados como el colegio, haciéndose "encima".

En base a la revisión de artículos científicos de los últimos 5 años, profundice este trastorno psicopatológico e identifique el enfoque para su abordaje de su posible tratamiento.

REGISTRO DE ENTRENAMIENTO EN WC (Gráfico Encopresis)*

Fecha	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana							
Es enviado al WC (—) Acude solo (!)							
Ropa interior	Seco (S) Húmedo (H) Dep P pequeñas (P) Dep Grandes (G)						
WC:	Orina (O) Deposiciones (D)						
Mediodía							
Es enviado al WC (—) Acude solo (!)							
Ropa interior:	Seco (S) Húmedo (H) Dep P pequeñas (P) Dep Grandes (G)						
WC:	Orina (O) Deposiciones (D)						
Tarde							
Es enviado al WC (—) Acude solo (!)							
Ropa interior:	Seco (S) Húmedo (H) Dep P pequeñas (P) Dep grandes (G)						
WC:	Orina (O) Deposiciones (D)						