

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Trastorno de Encopresis sin estreñimiento e incontinencia
por desbordamiento en niño de 7 años atendido en la Procuraduría General de
la Nación delegación San Marcos**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Jackeline Leonely Massiel Velásquez Marroquín

San Marcos, mayo 2019

**Estudio de caso: Trastorno de Encopresis sin estreñimiento e incontinencia
por desbordamiento en niño de 7 años atendido en la Procuraduría General de
la Nación delegación San Marcos**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Jackeline Leonely Massiel Velásquez Marroquín

Lic. Carlos Grijalva (Asesor)
M.A. Eymi Castro de Marroquín (Revisora)

San Marcos, mayo 2019

Autoridades de Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus.

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

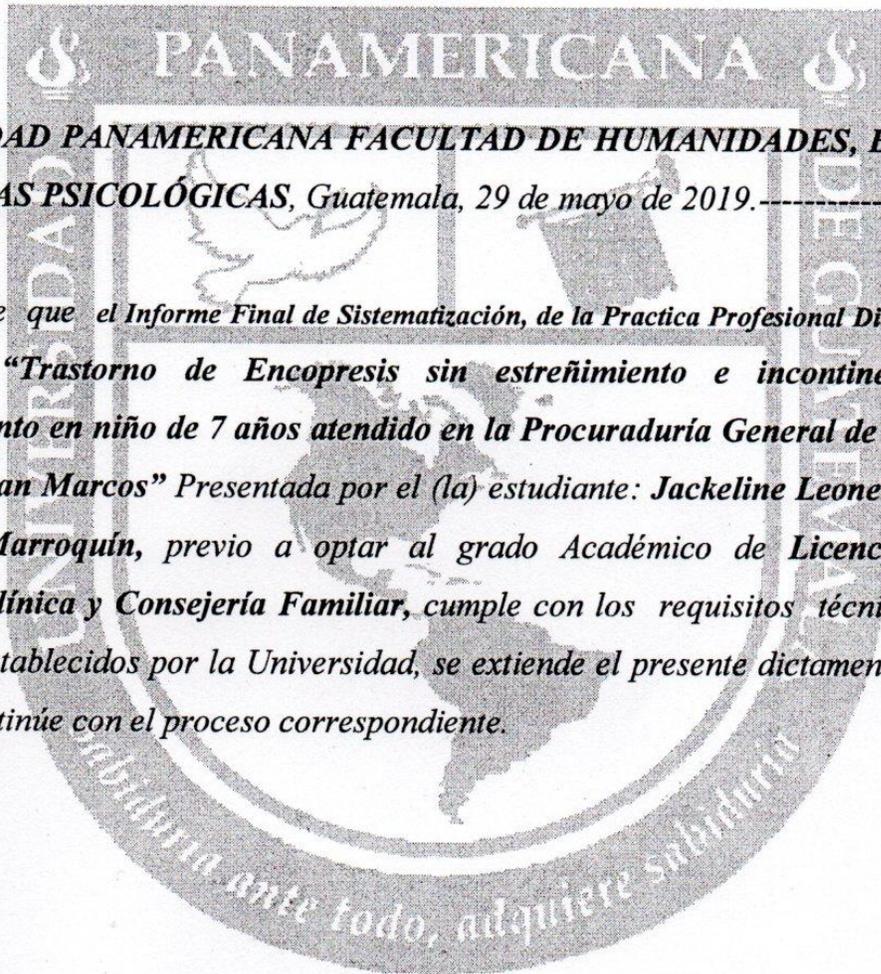
Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

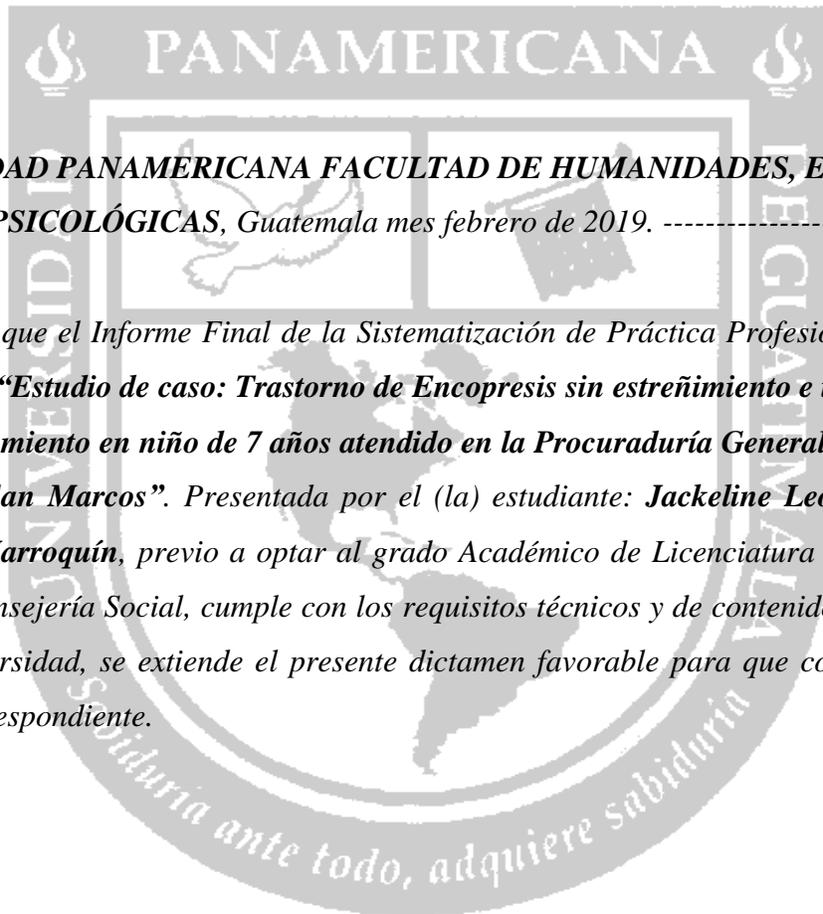
Vice Decano M.Sc Ana Muñoz de Vásquez



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, 29 de mayo de 2019.-----

En virtud de que el Informe Final de Sistematización, de la Práctica Profesional Dirigida, con el tema: "Trastorno de Encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento en niño de 7 años atendido en la Procuraduría General de la Nación delegación San Marcos" Presentada por el (la) estudiante: Jackeline Leonely Massiel Velásquez Marroquín, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Familiar, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Carlos Grijalva Barrios
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes febrero de 2019. -----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, con el tema: “Estudio de caso: Trastorno de Encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento en niño de 7 años atendido en la Procuraduría General de la Nación delegación San Marcos”. Presentada por el (la) estudiante: **Jackeline Leonely Massiel Velásquez Marroquín**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

M.A. Eymi Castro de Marroquín
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de mayo del 2019. -----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, con el tema: **"Estudio de caso: Trastorno de Encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento en niño de 7 años atendido en la Procuraduría General de la Nación delegación San Marcos"** Presentado por el (la) estudiante: **Jackeline Leonely Massiel Velásquez Marroquín**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.*



[Handwritten signature]
M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

A Dios: Se supremo que nos da la vida y salud.

A mis padres: Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y la motivación que me dieron para continuar con mis estudios.

A mis hermanos: Por su apoyo incondicional que brindan, que Dios me los bendiga siempre.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1. Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Visión	4
1.6 Misión	4
1.7 Programas establecidos	4
1.8 Justificación de la investigación	5
Capítulo 2. Marco Teórico	6
2.1 Encopresis	6
2.1.1 Causas	8
2.1.2 Consecuencias	9
2.1.3 Tratamiento	9
2.2 Autoridad	12
Capítulo 3. Marco Metodológico	15
3.1 Planteamiento del problema	15
3.2 Pregunta de investigación	17
3.3 Objetivo general	17
3.4 Objetivos específicos	17
3.5 Alcances y límites	18
3.5.1 Alcances	18
3.5.2 Limitaciones	19
3.6 Metodología	18

Capítulo 4 Presentación de Resultados	20
4.1 Sistematización de estudio de casos	20
4.2 Análisis de los resultados	28
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias	31
Lista de Imágenes	
Imagen No.1 Delegaciones Regionales	3

Resumen

El ser humano en sus múltiples capacidades que desarrolla a lo largo de su vida, aprende como aplicar cada una de ellos dependiendo de la necesidad o lo que desea obtener, lo que se obtenga no siempre será un objeto que posea consistencia, profundidad, valor de peso y pueda ser observado por otras personas.

Las restricciones que el cuidador da al niño desde temprana edad lo hará tolerante a la frustración y manejarse como un miembro de un equipo, a reconocer la autoridad que esta sea delegada o el miembro que tiene este cargo se lo haya ganado por sus propias aptitudes y su actitud, esta enseñanza le da más posibilidades de éxito sin recurrir a la manipulación o desafiando a la persona que esté en el cargo de autoridad sin importar en el área que se desarrolle.

La teoría del aprendizaje explica de mejor forma los fenómenos clínicos que se deben prestar atención en el psicoanálisis en el que los conceptos de aprendizaje son necesarios – impulso, respuesta, recompensa- done se puede dar varias respuestas aun solo determinado estímulo. La repetición de la conducta incrementa por el valor o el placer que provea la respuesta y se busca reducir por castigo y extinción.

La mejoría de una conducta o la eliminación puede que regresen sin ninguna necesidad de estimularsele; varias defensas se entiende desde la perspectiva del aprendizaje, al entender y modificar los estímulos que producen distintas respuestas y es preciso enseñar nuevas conducta- para no correr el riesgo que regresen la que ha sido “eliminada”- aun cuando el estímulo es el mismo.

La teoría psicoanalítica enfatiza que los factores interpersonales, el niño experimenta el rechazo o negligencia de los padres, el patrón de crianza aun cuando varia de ciudades al aplicarla es la misma, buscar otras explicaciones para el desarrollo de encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento, solo si es por una enfermedad orgánica.

Introducción

La integración y realización de varios capítulos que se trabajaron permite el desarrollo claro y consistente del tema; para comprender como se dio el inicio de la elección del título de trastorno de encopreisis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento. En el departamento de San Marcos se seleccionó institución Procuraduría General de la Nación delegación San Marcos, institución que asiste a las necesidades del niño, niña y adolescente, lugar donde se atendió al paciente en horario laboral.

La realización de la investigación del trastorno de Encopreisis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento ha sido por su porcentaje de prevalencia baja y siendo más frecuente en niños y la mayoría puede ser por afecciones médicas, pero este ha sido desarrollado como desafío hacia la autoridad y también conducta que hace que los cuidadores se preocupen por el estado de salud del mismo.

El desarrollo de la teoría psicosexual de Sigmund Freud que se describe dentro del apartado del capítulo 2 marco teórico, se construyen una sobre otra en una secuencia sin variación y experimentando crisis, que se resolverán a la participación de los miembros familiares y la retroalimentación de conocimientos para el desarrollo particular de los cuidadores y del niño.

Se planteó la problemática y en base a la pregunta de investigación se desarrollaron objetivos que permitieron determinar los límites y enfocar la investigación para que este no perdiese sentido. Observar al paciente para reconocer reacciones gestuales y no solo ser guiado por la historia relatada y poder modificar la conducta conflictiva que se desarrolló desde la niñez y enfatizándose en esta etapa, existiendo la probabilidad de que persista hasta edad adulta.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

En la ciudad de San Marcos se realizó la práctica profesional dirigida en la institución Procuraduría General de la Nación delegación San Marcos; institución que vela y resguarda los derechos y obligaciones del niño, niña y adolescente, en el área de psicología puesto en el que se desarrolló las habilidades y ser un ente de cambio para el paciente para su necesaria mejoría y desarrollo mental, social y anímico.

El paciente que se le identifica como A. J. S. L. tras estudiar su caso y realizado el plan terapéutico correspondiente –catártico-, se le diagnostico trastorno de encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento; el trastorno no es debido por ninguna reacción biológica, esta misma es por un reforzamiento de conducta por la abuela.

Las relaciones humanas desde siempre plantearon dificultades y fueron fuente de conflictos, la forma en que se crían a los niños y la autoridad que se tenga en ellos dará a conocer la facilidad con que los adultos sean manipulados con determinada conducta, las múltiples ocasiones en que el adulto lo ha permitido, el niño ahora se respalda en la misma.

Según las teorías psicoanalítica y conductista el ambiente debe ser idóneo para el desarrollo de patologías y su persistencia en la persona. El desarrollo de la investigación proveyó ampliar el objetivo de investigación, cambio mental de información.

1.2 Descripción

La institución gubernamental donde se realizó la práctica fue en Procuraduría General de la Nación sede San Marcos, se atienden casos en donde el niño, niña o adolescente en el que su

integridad se encuentre en estado de riesgo físico y/o mental; se trabajó en el área de psicología, dicha área es servicio de los niños, niñas y adolescentes que necesitan ayuda, orientación o terapia psicológica para lograr su bienestar, equilibrio anímico y mental.

1.3 Ubicación

Se encuentra ubicada en la cabecera de San Marcos.

Con dirección 8ª. Calle "C" 8-57 zona 2 San Marcos.

1.4 Organización

Delegaciones regionales

Procurador General de la Nación: Es el que ejerce la representación del Estado y es el jefe de la Procuraduría General de la Nación. Según la CPRG, debe ser nombrado por el Presidente de la República, quien podrá removerlo por causa justificada debidamente establecida. Para ser Procurador General de la Nación se necesita ser abogado colegiado y tener las mismas calidades correspondientes a magistrado de la Corte Suprema de Justicia.

Este funcionario público dura cuatro años en el ejercicio de sus funciones y tendrá las mismas preeminencias e inmunidades que los magistrados de la Corte Suprema de Justicia.

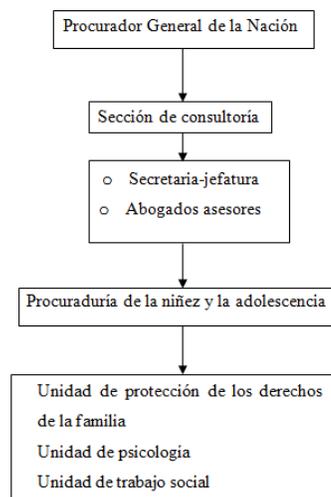
- Sección de consultoría: por disposición legal es la asesora y consultora de los ministerios del Estado y dependencias del Organismo Ejecutivo en todos aquellos asuntos en que, sin tener intervención obligatoria, se le manda oír, según lo establecen los artículos 252 de la Constitución Política de la República de Guatemala, 1 y 34 del decreto No. 512 del Congreso de la República de Guatemala, cuya función debe ser desempeñada con apego a las normas jurídicas vigentes en el país. Estas funciones las desempeña un equipo de abogados asesores consultores, revisores, auxiliares jurídicos y personal administrativo, bajo las instrucciones del Procurador General de la Nación y la jefatura de sección.

- Secretaria-jefatura
 - Abogados asesores
-
- Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia: Es muy importante tiene funciones directas en relación a niños y adolescentes, señaladas en el artículo 108 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

El Procurador de la niñez tiene a su cargo específicamente coordinar y ejecutar las leyes que velan por la protección de los niños, niñas y adolescencia, con derechos humanos vulnerados, cualquier que fuere la causa.

- Unidad de protección de los derechos de la familia
- Unidad de psicología
- Unidad de trabajo social

Imagen No.1
Delegaciones Regionales



Fuete: Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia, San Marcos

1.5 Visión

Ser la institución pública transparente y dinámica, comprometida con un digno ejercicio de la personería de la Nación, que garantiza una efectiva, pronta e imparcial asesoría de las entidades estatales, asegurando el integro cumplimiento de las atribuciones que le han sido encomendadas y que sea referente en la protección de las personas que por mandato legal le corresponde tutelar.

1.6 Misión

La Procuraduría General de la Nación es la institución pública creada por mandato constitucional, cuyas competencias están orientadas a la asesoría jurídica y consultoría de la administración pública, ejerciendo la personería del Estado de Guatemala, a través de la Procuradora General de la Nación. La institución representa y defiende a los niños, niñas y adolescentes, a las mujeres, adultos mayores y a las personas declaradas ausentes y en estado interdicción, de conformidad con las leyes.

1.7 Programas establecidos

- Representar y defender los intereses del Estado de Guatemala en todos los juicios en que fuere parte y promover la oportuna ejecución de las sentencias que se dicten en ellos.
- Intervenir, si así lo dispusiere el Ejecutivo y conforme a las instrucciones de este en los negocios en que estuviese interesado el Estado y en los que las leyes determinen.
- Unidad operativa de la Coordinadora Nacional del Sistema de AlertaAlba-Keneth: es la encargada de planificar y dar seguimiento a las acciones de búsqueda, localización y resguardo del niño, niña o adolescente que ha desaparecido o ha sido sustraído, y de ejecutar los acuerdos de la Coordinadora Nacional del Sistema de Alerta Alba-Keneth.
- Intervenir ante los tribunales de justicia en todos aquellos asuntos en que este llamado hacerlo por ministerio de la ley.

- Brindar asesoría y consultoría a los órganos y entidades estatales
- Analizar los expedientes y emitir opiniones en los asuntos de jurisdicción voluntaria
- Representar a los ausentes, menores de edad y a los declarados en estado de interdicción, mientras estos no tengan personero legítimo conforme al Código Civil y demás leyes.

1.8 Justificación de la Investigación

La relación entre niño y adulto es una constante de canjes, el adulto para que el niño posea determinada conducta en situaciones que son de estrés para el adulto ceden a los deseos del niño, anhelando terminar con la situación; los niños se dan cuenta con qué facilidad el adulto es manipulable.

Iniciando un desequilibrio de conducta por el estímulo antes recibido y por el constante reforzamiento que este ha tenido; si el adulto que en la mayoría de los casos se le identifica como un ente de autoridad, pero ¿qué pasa cuando este pierde ese rango?

El niño gana mucho al saber que él ahora tiene autoridad y si puede hacer uso de ello lo hará, todo se debe a la satisfacción que obtiene cuando se da inicio al sistema de recompensa del cerebro, hace sentir bien al modificar comportamientos mediante el refuerzo positivo, aunque este refuerzo positivo no es lo correcto.

El adulto se debe enfrentar a lo que ha permitido por convertirse en una autoridad permisiva o laissez-faire.

Se busca promover la seriedad que corresponde para el bienestar de la persona para integrarla a la mejora del paciente y este pueda participar de manera libre y satisfactoria en las aéreas que se maneja intrapersonal, social, familiar y laboral.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Encopresis

El trastorno de Encopresis se ubica dentro del manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 entre los trastornos de la excreción que implica está la eliminación inapropiada de orina o heces y se suele diagnosticar por primera vez durante la infancia o la adolescencia. En este apartado se ubica el conjunto de trastornos la enuresis – micción en lugares inapropiados- y encopresis – excreción de heces en lugares inapropiados-, se incluyen subtipos para diferenciar el tipo de eliminación que le paciente tiene pudiendo ser diurna o nocturna, de manera voluntaria o involuntaria.

Se entiende por encopresis el trastorno caracterizado por la deposición de heces repetida y frecuente de cómo mínimo tres meses en lugares poco apropiados tales como la ropa o el suelo, pudiendo ser dicha deposición involuntaria o voluntaria. (Mimenza, 2017) El término voluntario e involuntario es para descartar y diagnosticar al paciente siendo necesario un examen íntegro.

El verificar que el trastorno de encopresis no se debe a una reacción orgánica, permite al psicólogo el dar inicio un estudio y para encontrar la génesis del desarrollo del trastorno Este trastorno puede causar la aparición de sensaciones de vergüenza o culpa en el menor, lo cual a veces termina conduciendo a que tenga problemas para ligarse a otros, así como el disimulo de aquellas defecaciones que realiza de manera involuntaria.

Criterios diagnósticos según el DSM-5 (2014)

- 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 tres meses
- C. La edad cronológica es de por lo menos de 4 años (o un grado de desarrollo equivalentes).

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.

Especificar si

Con estreñimiento e incontinencia por desbordamiento: existen pruebas de la presencia de estreñimiento en la exploración física o la historia clínica.

Sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento: no existen pruebas de la presencia de estreñimiento en la exploración física o la historia clínica. (AA.W., 2014)

Subtipos

Las heces subtipo con estreñimiento e incontinencia por desbordamiento están característicamente poco consistentes y la pérdida puede ser de manera frecuente hasta continua, causándose durante todo el día y muy ocasionalmente durante la hora del sueño, solo una parte de las heces se eliminan al ser uso del baño y la incontinencia se soluciona después de tratar el estreñimiento.

Las heces del subtipo sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento tienen consistencia y forma normales y la deposición es interrumpida, son depositadas en lugares visibles y como manifestación de desafío a la autoridad, el trastorno de encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento es menos frecuente comparada con el trastorno de encopresis con estreñimiento por desbordamiento. Este trastorno es más frecuente en los niños que en las niñas, se estima que un 1% de los niños en de edad de cinco años padecen este trastorno.

Características que apoyan el diagnóstico: Los niños con Encopresis suelen sentirse avergonzados y puede que deseen evitar los lugares que pudieran ser embarazoso, el deterioro depende de la autoestima del niño del grado de relegación de sus compañeros y del enfado castigo o rechazo de sus cuidadores; la encopresis es de manera deliberada existen características del trastorno negativista desafiante o trastorno de conducta.

2.1.1 Causas

Con base al desarrollo psicosexual que desarrolla Freud dentro de su teoría se da a conocer cinco fases psicosexuales, iniciando en la fase oral que se estipula en el tiempo del nacimiento hasta los doce meses, fase anal del año hasta los tres años, fase fálica de los tres años a los cinco años, latencia de los cinco años hasta la llegada de la pubertad y fase genital se inicia desde la pubertad a la madurez.

Desde la fase anal que se da inicio a los trece meses y finaliza a los tres años del niño, este empieza a recibir entrenamiento para ser uso de los servicios sanitarios, este es un tipo de aprendizaje que puede producir conflicto entre el individuo y las exigencias de la sociedad; el niño aprendió a hacer conexiones de las señales físicas internas de un intestino lleno con la respuesta de defecación, pero el entrenamiento para el control de esfínteres solicita que esas conexiones de señal-respuesta se debiliten a modo que pueda tener lugar un comportamiento más complejo, en esta misma etapa el niño ya toma consciencia del placer que experimenta en esta parte del cuerpo.

Si esta etapa es apresurada puede aprenderse conformidad excesiva y culpa, también aprende a eludir toda autoridad para evitar el castigo. Como lo menciona Freud “El deseo del niño por controlar sus movimientos intestinales está en conflicto con la demanda social del entrenamiento para ir al baño” al ser consciente del placer que experimenta y la demanda que debe cumplir en base al entrenamiento; empieza adquirir la habilidad de retener las heces para luego liberarlas a voluntad.

El retener las heces da inicio al estreñimiento que es la causa más frecuente de encopresis al realizar el trayecto digestivo las heces fecales pueden volverse duras y difíciles de evacuar; la evacuación de las heces fecales en niños pequeños de este tipo prefieren retenerlas hasta el líquido fecal se desborda.

El detener el proceso de excreción de las heces es porque no están preparados para el control de esfínteres, esto puede iniciar un círculo vicioso de retención, estreñimiento generando encopresis. La encopresis también puede deberse a una enfermedad médica. Jacobson (2010) menciona que este diagnóstico se debe respaldar al realizarse exámenes de laboratorio que el médico o pediatra cree pertinente. Exploración del tubo digestivo, radiografías abdominales ofrecen resultados para valorar una posible retención de heces y gas en el colon, pruebas complementarias como enema de bario y la manografía ano rectal son útiles para descartar otras enfermedades médicas como la enfermedad de Hirschprung.

Según Diez y Paz (1999) “las emociones son las que dan sabor, luces y sombras...somos incapaces de soportar la privación de estímulos por mucho tiempo” (p.13) el disfrutar las emociones con libertad se ansía tener el estímulo de manera constante generando repeticiones de conductas por el temor al aburrimiento o para obtener la recompensa deseada.

Los mecanismos fisiológicos comprenden las reacciones viscerales, motoras, neurofisiológicas y endocrinas que suceden dentro los estados y reacciones emocionales, estas pueden perjudicar la conducta llevándolo al pico de poder. De esta estructura unida a lo escrito por las autoras Isabel Margarita Díaz y María Paz Altuzarra de la emoción y el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey le da la capacidad al ser humano para proceder ante un propósito y manejar su medio a su criterio.

Los trastornos neurológicos o afecciones de la medula espinal también pueden causar encopresis, sin embargo estos niños tienen episodios de enuresis y/o descoordinación motora en sus extremidades inferiores.

2.1.2 Consecuencias

- Sensación de culpabilidad: a medida que el niño toma consciencia de que padece un problema, se avergüenza y siente culpa, esto termina socavando su autoconfianza y seguridad.
- Aislamiento social: el evitar contacto social es la forma de escape a causa de que padece encopresis; el limitar la interacción social afecta el desarrollo de sus habilidades.
- Daño en la autoestima: al ser recriminado por sus padres y sus contemporáneos, su autoestima se ve vulnerada ya que lo interpreta como rechazo, marcando la personalidad hasta la adultez.

2.1.3 Tratamientos

Psicológico: basarse en técnicas de modificación de conducta para permitir la optimización a las condiciones fisiológicas y ambientales que se anteceden a la excreción.

Tratamiento conductual: se concentra en las conductas de objeto de modificación, de un vínculo complejo: discriminar señales fisiológicas que anteceden a la defecación, retener las heces hasta encontrar el lugar adecuado para excretar – en la encopresis las técnicas empleadas se basan en el condicionamiento operante - se plantean objetivos razonables para que el niño lo lleve a cabo

Para Carranza (2007) “los conductistas sostienen que lo hábitos y las actitudes negativas son respuestas aprendidas” para conocer que la respuesta es negativa es verificando el decrecimiento que el menor se encuentra, para emplear el procedimiento operante es necesario saber que las respuestas operantes son condicionadas por sus consecuencias mediante la utilización de refuerzo o estímulos, todos respondemos a diferentes tipos de estímulos pero se busca más aquellos estímulos interesantes, atemorizantes o excitantes. Esta también es conocida como instrumental pues recompensa o castiga la conducta.

La rapidez y el grado en que el cerebro se excita es diferente, algunas personas con mayor rapidez y en mayor medida a partir de su estado anímico o del deseo profundo de las búsqueda de sensaciones, la tendencia de la gente a aproximarse a los estímulos emocionalmente placenteros y

evitar estímulos emocionalmente desagradables, al usar registros encefalográficos se ha descubierto que el hemisferio izquierdo es más activo durante las experiencias emocionales placenteras y el hemisferio cerebral derecho es más activo ante experiencias emocionales desagradables. Esto refuerza aún más el deseo persistente de controlar o dominar al adulto, al realizar lo que desea el grado de satisfacción/ placer que se obtiene permite la persistencia de la respuesta de evacuar a voluntad y seguir el patrón aprendido y reforzado.

Es necesaria la intervención de los padres desde el punto de vista conductual para obtener el consentimiento por parte de ellos e informarles del proceso terapéutico y estos mismos su papel fundamental es de agentes de cambio, es muy probable que sean los estimulantes y manteniendo del problema actual. En el proceso terapéutico existe un objetivo y que los adultos posean el conocimiento suficiente sobre el funcionamiento del comportamiento infantil así puedan ser cada vez más autónomos en la modificación del comportamiento de los niños.

Biofeedback: este tratamiento se entrena al niño para que registre las señales fisiológicas y ambientales que se dan antes de la excreción, es necesario para generar una rutina estable. Busca que el paciente consiga el control voluntario de una respuesta fisiológica con un problema determinado y sea capaz de poner en práctica éste control en las condiciones habituales que sean útiles. El efecto del entrenamiento no se delimita al control de la respuesta fisiológica sino que afecta a otras variables involucradas en el desarrollo del problema, interviniendo y modificando la conducta.

Procedimiento de aplicación: el punto de partida es la evaluación psicofisiológica del problema se debe identificar una alteración específica de alguna respuesta fisiológica concreta, en situaciones también específicas.

El criterio inicial: constatar la existencia de nexos concretos entre estímulo y cambios en una respuesta fisiológica. Este requisito es fundamental, debe verse matizado por las características del problema.

El biofeedback es un proceso de condicionamiento operante o para lograr un mejor aprendizaje hay que tener en cuenta, estímulos discriminativos y reforzadores, contingencias estímulo-respuesta y estímulo-extinción.

Tratamiento dietético: el control de su hábito alimentario y lo que consume, su ingestión debe contener líquidos, fibra –fruta, verduras, panes integrales-; el tratamiento busca es facilitar la excreción y disminución del dolor. (Simon, 2001. 2002)

2.2 Autoridad

Para Umberto (2002) “La autoridad es indispensable para el funcionamiento de cualquier organización compleja, porque disminuye los tiempos de respuesta a las exigencias del medio” Es la condición que tiene una persona, el cual está directamente vinculado con el cargo u oficio que ésta ejerza, siendo en todos los sentidos la potestad de órdenes. Por tener el derecho de hacerlo, y del acatamiento y cumplimiento de dichas órdenes. En todo momento debe basarse en la relación que existe entre el superior y el subordinado.

Conducta parental y la personalidad del niño

En la familia debe existir de manera invariablemente la calidez y el afecto real, si el ambiente en donde se desarrolla es idóneo puede tolerar traumas que Freud desarrolla, cuando cada fase psicosexual no se experimenta a plenitud como el destete prematuro, el entrenamiento de control de esfínteres o la observación del acto sexual entre los padres; los actos de los padres incluyendo el descuido de los padres, la indiferencia y el rechazo activo del niño socava el sentimiento de seguridad.

Tipos de autoridad según su fundamento

- Autoridad formal: es una autoridad básica; en base a su posición- impuesta o asignada- sin que los subordinados influyan en ello.

- Autoridad moral: es cedida por el respeto o cualidades que demuestra el líder, por su experiencia o sus buenas características morales.
- Autoridad tradicional: es a través de la tradición y la costumbre – es heredable, irracional y puede ser delegable- en se justifica.
- Autoridad carismática: se posee por acuerdo de los subordinados, emerge del respeto y admiración de las características del superior o líder.
- Autoridad racional: obedecen o son captadas a manera con las normas sociales y reconociéndose como legítimas.
- Autoridad autoritaria o coercitiva: es una autoridad rígida y se amplía por el dominio y el ejercicio de la fuerza.
- Autoridad democrática: los límites de conducta son precisos y definidos, se basa en la opinión de los miembros.
- Autoridad inconsistente: los límites no son claros, admite un gran grado de confusión y puede provocar reactancia y desobediencia.
- Autoridad permisiva: no existe limitación o regulación, está es débil y el subordinado hace lo que le plazca. (Mimenza O. C., 2017)

Los padres negligentes los hijos tienen mayor posibilidad de dificultades para integrarse en las diferentes áreas sociales, los padres autoritarios, que proveen aceptación y dirección, los hijos están mejor ajustados y se desempeñan más efectivamente; la autoridad aplicada es determinante para la conducta.

Tratamientos

Terapia lúdica o ludoterapia: técnica psicológica usando como tratamiento el juego, realza el crecimiento emocional en los niños; se desarrolló a finales del siglo XX, los pioneros psicoanalistas fueron Anna Freud, Hermine Von Hugh y el pedagogo psicoanalista August Aichhorn. (Cabezas, 2015) al observar que el juego generaba confianza en las sesiones terapéuticas la implementaron.

Su importancia se debe a que es un método de expresión seguro y no invasivo sea verbal o por interacción terapeuta-paciente. El juego permite reflexionar y expandir las habilidades para comunicar, madurar y ser productivos, alivia el estrés y el aburrimiento. Permite la conexión, estimula el pensamiento productivo y la búsqueda, el juego aprueba practicar habilidades y roles necesario para la existencia, recrea situaciones placenteras o desagradables todo esto incentivando su fantasía e imaginación.

El beneficio es el crecimiento, configura la identidad y personalidad, modifica la conducta.

Tipos de juegos

- Juego sensoriomotor: el primer año de vida del niño, mezcla actividades y experiencias sensorio motor y sin representaciones simbólicas, en esta etapa el niño ejercita con mecanismos que desarrollan su inteligencia.
- Juego simbólico: se da inicio desde los dos y/o tres años hasta los cinco años y/o seis años se utiliza los juguetes para representar vivencias, en la búsqueda de superar conflictos y similar experiencias cotidianas- representación de eventos o situaciones pues la comparación entre un elemento dado y representación ficticia-.
- Juego con reglas: es a partir desde los siete años, le permite al niño conocer las reglas, límites y la prohibiciones, obligándolo aplicar respeto y el funcionamiento dentro del mundo exterior, el juego en esta edad enseña cooperación, asumir consecuencias al no asumir las reglas y elaborar sus acciones.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Para determinar si existe un trastorno de encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento, se debe descartar un desencadenante orgánico o cualquier enfermedad para diagnosticarlo.

Es muy poco frecuente el trastorno de encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento especialmente en niños de siete años donde el control de esfínteres ya es consciente, siguiendo la teoría psicosexual que expone Freud, citado por Cloninger (2003) que la fase donde se retiene las heces fecales y se da inicio al entrenamiento de usar el servicio sanitario es del año a los tres años. Esto depende del ambiente cultural; en Guatemala la edad promedio para el inicio del entrenamiento del servicio sanitario es del año y medio a los tres o cuatro años, reconocer el placer que obtiene al retener o excretar las heces fecales.

Pasado el entrenamiento el niño se vuelve independiente y desempeña lo aprendido a lo largo de su vida; la regresión a la etapa anal sitúa el comportamiento del niño a anormal, ya que no continúa la conducta de independencia en esta área.

Ahora bien tomando las palabras dichas por Diez I. Paz en la que expone en que las emociones son las que brindan sabor a la existencia humana y ser privado de este conllevaría a crear una nueva conducta que sabe el niño lo hará sentir satisfecho emocionalmente.

Para poseer una conducta se debe estimular de la manera correcta que permita al niño la recompensa deseada y al darse cuenta que con determinado miembro familiar obtiene lo anhelado, solo y solo con esa persona se dará inicio la interacción maligna.

Pero ¿cómo el niño sabe todo esto? Muy simple, por la inteligencia emocional hasta ahora adquirida, el modelo expuesto de Mayer y Salovey lo explica bien, exponiendo que el concepto general de inteligencia emocional se fundamenta en la naturaleza de la emoción y las habilidades mentales desarrolladas hasta al presente, el niño aprendido que la exposición de algunas exposiciones genera en otras personas respuestas de compasión, preocupación.

En el momento que un padre se deja manipular por la conducta y la expresión emocional del niño, este capta el siguiente mensaje “tu dominas la situación y al adulto” y que este patrón se vuelva constante se verá más reforzada la conducta. Se da primicia entonces a la pérdida de autoridad que tenía el adulto ante el niño de siete años; la autoridad dentro del hogar y más aún, la queda como miembro adulto lo ejerza de manera correcta y apropiada es necesaria para el funcionamiento sano del ambiente familiar.

El combinar una persona los tipos de autoridades como inconsistente y permisivo, donde los límites no son claros, confusos y débiles genera conductas de agresividad, manipulación todo para salvaguardar su libertad. Empezando a perjudicar a las personas más cercanas a él, quienes al ver sus actos se quejan de ser agredidos, enojos, discusiones y el manchar su ropa interior y sucesivo a esto no querer asearse y/o colocar la ropa interior en el lugar indicado.

El trastorno encopretico efectuado ante el adulto que domina, ya está el condicionamiento operante, en esta etapa los padres deben estar dispuestos a admitir en qué estado está su autoridad frente al niño, para de esta manera con la terapia conductual posean el conocimiento necesario de cómo el niño de manera voluntaria contiene sus heces fecales y la elimina bajo su beneficio.

La terapia conductual de manera autónoma busca la modificación del comportamiento al reconocer el niño que los reforzadores han sido eliminados y que la persona que antes era dominada por su conducta ha tomado consciencia de que es el adulto manipulable, antes la exposición de esta verdad empieza a fungir como agente de cambio.

La aplicación de la técnica lúdica o ludoterapia es la de disminuir la agresividad, tolerancia ante la frustración y lo prepara para las experiencias donde ya no siguen las reglas que el anteriormente tenía estipuladas. Por eso es necesario aplicar técnicas conductuales y ludoterapia para que el niño y el adulto se beneficien de los cambios existiendo una buena retroalimentación y ya reconocido como de autoridad ante el niño.

3.2 Pregunta de investigación

¿La disfunción del adulto como autoridad produce Encopresis en niño de siete años?

La disfuncionalidad del adulto como ente de autoridad si provoca el desarrollo de encopresis, por la facilidad de ser manipulable ante la conducta del niño que al tener la libertad de hacer lo que él desea. Al tener el niño siete años y descartando una enfermedad orgánica que puede provocar el trastorno encopretico, explica porque en base a su inteligencia emocional escoger al miembro familiar con mayor facilidad de ser manipulable por su falta de autoridad.

3.3 Objetivo General

Evaluar la influencia de la autoridad del adulto incide en el surgimiento del trastorno de Encopresis.

3.4 Objetivos Específicos

- Observar en el paciente como la manifestación de su conducta son características de manipulación sobre el adulto.
- Analizar al paciente en base a su historia y ficha clínica elaborando un plan terapéutico en base a su necesidad.
- Aplicar técnicas que ayuden al paciente en la modificación de su conducta.

3.5. Alcances y límites

3.5.1 Alcances

En base a lo investigado se examinó materiales en el que se sustrajo información en relación con el tema investigado, demostrando la relación desequilibrada entre el adulto como ente de autoridad y el niño como sometido ante éste; se comprobó que las conductas reforzadas en el ambiente adecuado es precipitador para el trastorno encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento en niño de siete años.

3.5.2 Limitaciones

La investigación se realizó en tiempo de tres meses, siendo los siguientes meses septiembre, octubre y noviembre finalizando citas y el tiempo de realización de la práctica profesional dirigida. Falta de investigaciones –libros- de profesionales que fundamente el trastorno de encopresis y describa sus tipos en fundamentada en la teoría conductista. El estudio se focalizó exclusivamente en el caso y la necesidad del paciente, no puede ser generalizado a una población mayor.

3.6 Metodología

La investigación se enfocó en la recopilación de información por los medios escritos –libros, revistas, documentos-, plataformas y/o páginas de internet, centrándolas en el paciente y su entorno familiar, la recopilación se inició durante el periodo que se le dio asistencia clínica finalizando hasta el mes de noviembre.

La selección del tema de la investigación no se ha hecho de manera aleatoria es de acuerdo al caso clínico más sobresaliente para el practicante en base a los criterios establecidos en el curso.

Al tener la información básica se estableció un rango de edad de 7 años- edad del paciente-, entorno familiar – adulto encargado del menor-, estímulo y respuesta operante reforzada por la dinámica establecida por el adulto y el niño.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Sistematización de estudio de caso

Ficha clínica

Identificación personal

Nombre completo: A. J. S. L.

Edad: 7 años

Estado civil: soltero

Género: masculino

Ocupación: estudiante

Nacionalidad: guatemalteco

Religión: evangélico

Dirección: San Marcos

Teléfono: 0000-0000

Nombre de quien lo refiere: Juzgado de San Marcos

Nombre y dirección del familiar más cercano: E. O. L. L.

Motivo de consulta: “el nene cuando se pone furioso o muy animado se hace en su ropa interior.”

Historia del problema actual: mi hijo y la mamá del nene se juntaron muy jóvenes, ella venia de un hogar del gobierno, cuando nos dijeron que ella estaba embarazada decidimos que se fueran a vivir con nosotros para ayudarlos aunque con un techo sobre su cabeza y por la del bebe también, ellos tenían sus problemas, así que hubo muchas ocasiones en que se separaron y se volvieron a reconciliar.

Nosotros sabemos muy bien que mi hijo era muy violento y ella también, comprendíamos cuando ella se iba, pero hacíamos todo lo posible porque ella volviera aun cuando mi hijo no deseaba regresar con ella, siempre buscamos lo mejor para nuestro nieto. El trabajo es muy difícil de conseguir y mantener, así que cuando el nene cumplió los dos años, ellos decidieron que lo que ganaba mi hijo ya no les alcanzaba, de este modo fue como el decidió irse a los Estados Unidos todo por mejorar su situación económica de su familia.

En lo que mi hijo cruzaba el desierto... suponemos que se murió porque desde entonces no sabemos nada de él, hicimos todo para encontrarlo, pero nada; la mamá solo un par de meses más estuvo en la casa y luego se fue, nos dijo que se iba con unos parientes que tenía allá en la capital y nos agradeció por todo, le pedimos que siempre se comunicara con nosotros y que el nene, aunque pobres le íbamos a mandar siempre sus cosas, así fue durante un tiempo.

Hasta que al pasar el primer año que ellos se fueron a vivir allá se empezó a comunicar poco con nosotros y en muy raras ocasiones nos contestaba las llamadas, estuvimos sin saber nada del nene o de ella unos tres meses, pero un día llegó con nosotros a la casa y todo volvió a la normalidad nos dejó su nuevo número y la dirección donde iba vivir ahora.

Pero ni al mes perdimos toda comunicación con ella y ya no supimos nada, esperamos unos meses pero nada, entonces me preocupe y le dije a mi esposo que la fuéramos a buscar, todo por el nene, no la encontramos y no sabíamos tampoco donde buscar en todo eso paso un año que el nene ya vivía en la casa hogar.

Un día lo volvimos a intentar y no fuimos preguntando de casa en casa en el barrio en que ella nos había dicho entonces fue que una señor se nos apareció y fue cuando no enteramos que ella ya no tenía sus hijos y que se lo había quitado Procuraduría General de la Nación y nos fuimos a la oficina, dimos todos nuestros papeles y al poco tiempo el juez nos lo entrego.

Antes de que nos lo entregara nos pidieron que lo aceptáramos a él y a su hermano más pequeño, eso nos sorprendió porque nunca ella no había dicho que había tenido otro hijo, pero lo

aceptamos porque a mí me gustan los niños, yo soy muy tranquila no me gusta pegar, estar gritando, pero mi esposo si es todo lo contrario, pero él también quiso que ambos se vinieran.

Desde entonces están con nosotros pero el año pasado como en junio el empezó a actuar raro se le hizo exámenes de todo porque empezó a manchar su ropa interior así que lo lleve con una psicóloga y mejoro bastante, entonces ella lo iba a empezar a ver cada quince días y la siguiente cita ella ya no estaba pero nosotros seguimos hiendo por que el nene se encariño con ella y todo lo que avanzo retrocedió y este año ya empeoro.

Ya no sé qué hacer para ayudarlo, lo bueno es que solo lo hace en casa, pero cuando en sucia su ropa ya no quiere cambiarse, algunas veces el me hace caso, pero otras hasta que llega mi esposo logro que se bañe y cambie.

Fecha de inicio y duración: la alteración emocional provoca que el paciente defeqe en su ropa interior, su inicio se desconoce, el inicio de la conducta, los abuelos por información del encargado del niño en la casa hogar tienen conocimiento que se le dificulto el aprendizaje del control de esfínteres.

Factores precipitantes: descuido de la progenitora y la institucionalización del niño en la casa hogar. No hubo estimulación adecuada ni atención individual.

Impacto de la enfermedad: ha afectado su desarrollo escolar dado que el niño debe llevar doble muda o este regresa a casa alegando que “en la escuela no está bien que lo haga”

Historia clínica o antecedente: el paciente es muy activo, abierto a la conversación y convivencia

Personales no patológicos:

Historia prenatal: el embarazo fue a término, parto natural.

Embarazo con síntomas y molestias normales.

Los abuelos lo quieren.

Desarrollo psicomotriz: sin dificultad de psicomotricidad gruesa, cierta dificultad con la motricidad fina pero es adecuada por el grado escolar que lleva.

Reconoce lateralidad derecha e izquierda.

Desenvolvimiento escolar: estudiante regular.

Año pre-escolar adecuado, su primer año de estudio, calificaciones buenas.

Niñez: inadecuada, por el descuido de los progenitores y al ser llevado a un hogar no se le estimulo de manera correcta.

Adolescencia: -----

Aduldez: -----

Historia Psicosexual: inactiva, no ha existido exposición sexual de ninguna manera, más que la enseñada en casa.

Personales patológicos: encopresis

Historia familiar:

Primer hijo, relación los padres fragmentada.

Por la historia dada por la abuela materna, la madre a tenido problemas de adicción y con la autoridad.

Ambos padres no esperaban al niño, tuvieron muchos problemas porque ambos eran violentos.

Examen mental o evaluación semiológica:

- a) Apariencia: vestimenta adecuada a su edad.
- b) Actitud: seguro y simpático.
- c) Conducta: colaboradora.
- d) Lenguaje: tono alto, fluidez constante.
- e) Curso del pensamiento: adecuado.
- f) Contenido del pensamiento: adecuado al de un niño-jugar, posee curiosidad
- g) Percepción: interesado.
- h) Humor: enérgico.

- i) Afecto: cariñoso.
- j) Inteligencia: buena basada en sus calificaciones.
- k) Orientación: consiente en lugar y espacio. Pero aun no en tiempo.
- l) Memoria: adecuada para la edad del niño de siete años.
- m) Control de impulsos: bajo –encopresis-
- n) Capacidad de juicio crítico: sabe que es pequeño y que debe cuidar de su hermano.
- o) Capacidad de Insight: buena
- p) Confiabilidad: buena

Discernimiento para el diagnóstico

DSM-V 307.7 (F98.1) encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento.

Emisión de heces de manera voluntaria

Se ha producido por más de 3 meses

No se debe a ninguna sustancia o efecto fisiológico, ni de estreñimiento.

Diagnóstico semiológico: no se observa ningún problema en su actitud o conducta, se conoce del problema por información dada por la abuela.

Diagnóstico psicodinámico: manipulación a su abuela por el reforzamiento a sus actos.

Evaluación multiaxial

Eje I: DSM-V 307.7 (F98.1) Encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento.

Eje II: F 60.6 búsqueda de atención

Eje III: ninguna

Eje IV: problemas con el grupo primario de apoyo

Eje V: Ingreso 73 Actual 77

Diagnóstico diferencial: trastorno de conducta

Evaluación pronóstico: bueno.

Plan terapéutico:

- Ludoterapia: ayuda al niño a expresar por medio del juego lo que le puede resultar difícil decir con palabras, explorar sus pensamientos y sentimientos, de este modo aumentar su confianza y autoestima en el cambio de visión más verdadero de su lugar en el mundo
- Terapia conductual: es un tratamiento que se concentra en transformar los comportamientos y pensamientos que gestionan el problema psicológico en el que se quiere intervenir, trabajando de forma directa en el estado cognitivo y comportamental, se puede aplicar en las diferentes etapas de desarrollo del ser humano.
- Técnica operante: esta técnica tiene como objetivo la modificación de la conducta consiste en proveer estímulos de una forma ordenada para facilitar la modificación de la conducta problemática, reduciendo o eliminando la misma.

Primera sesión

Recopilación de primeros datos generales hasta conocer el motivo de la visita del paciente; como la abuela refiere que el niño sufre encopresis fue necesario enviarlo al nosocomio del departamento de San Marcos para que realicen los estudios requeridos y descartar encopresis orgánica.

Segunda sesión

El médico descartó encopresis orgánica se le realizaron exámenes de laboratorio para descartar alguna enfermedad que puedan favorecer la encopresis, se obtuvieron resultados normales, al tener dichos resultados se finalizó el llenado de la ficha clínica, para que el paciente tuviese confianza se trabajó Ludoterapia, como la abuela ha dado a conocer que el niño en momentos de frustración es cuando sucede dicho acto, en el proceso sea observado que él no gusta de perder y se debe jugar bajo sus reglas.

Tercera sesión

Se sigue trabajando Ludoterapia cambiando la dinámica que es bajo las reglas del terapeuta, se premedita en este juego que el terapeuta gane para saber si la encopresis es selectiva o no.

Se jugará memoria, se buscará determinar su paciencia, tolerancia y si acata instrucciones específicas. Se obtuvo las siguientes observaciones no es paciente, no tolera perder e incluso su frustración relumbra, al ver que si seguía las instrucciones el perdía decide aplicar sus reglas, pero al no permitírsele se frustra aún más.

Se habla con la abuela para que ella informe si se ha ensuciado la ropa, también se trabajara con la abuela terapia de conducta en base a reforzadores.

Cuarta sesión

La abuela informa que el paciente no ensucio la ropa, pero al día siguiente continuo con normalidad, se ha notado que el paciente en la escuela no lo hace, ni en ningún lugar público y que solo sucede en casa.

Se elabora ludoterapia pero ahora en un juego de mayor movilidad futbol, se tomara nuevamente el frustrar al paciente, sucediendo lo mismo en la sesión anterior se ha frustrado y deje la misma tarea a la abuela de verificar si ha ensuciado su ropa interior, la abuela informa que no. Se deja al niño con la tarea de lavar su ropa interior.

Quinta sesión

Se labora con ambos el paciente y la abuela ludoterapia en el juego de memoria, se observa que la abuela es pasiva y permisiva y que el paciente de manera indirecta amenaza a la misma con ensuciar su ropa.

Se ha preguntado qué momentos y en qué compañía sucede estos actos, se observado que es solo con la abuela y sucede por cualquier motivo que para el paciente le es disconforme, se le da a conocer lo analizado a la abuela y que refuerza dicha actitud ya que ella busca que el paciente se encuentre tranquilo en todo momento, el paciente lava su ropa interior y se muestra jactancioso de que es algo no lo molesta y lo realiza de manera indiferente.

Sexta sesión

Al seguirse realizando ludoterapia bajo las instrucciones proporcionadas por el terapeuta ya no muestra signos de exaltación o frustración al perder, pero al hacer partícipe a la abuela el niño retoma su actitud de manipulación, la abuela se le ha ordenado mantener una actitud tranquila cuando el paciente empiece con su actitud y no preocuparse si el mismo ensucia su ropa interior. La abuela ha descubierto que no es porque el paciente se enoja al evacuar sus heces, sino que es su manera de tener la atención de ella. El paciente no evacuó en ningún momento, pero en casa siguen sucediendo los mismos, aunque ha disminuido a tres evacuaciones por semana.

Séptima sesión

Se elabora con la abuela la discriminación a la actitud de evacuación del paciente, permitiendo ahora que el paciente se frustre y que no se le interrumpa hasta que el mismo observe que ya no obtiene la misma respuesta, también se ha cambiado el cuidado del paciente al abuelo que es el miembro familiar de mayor autoridad y las amenazas que el paciente genera el abuelo no permite que progrese más, interrumpiendo el circuito de recompensa, la modificación se realizó por motivo del rasgo de personalidad de la abuela que es complaciente y el paciente necesita reconocer autoridad en el hogar. Las sesiones se harán cada quince días.

Octava sesión

Se labora ludoterapia con el paciente y la abuela llegando a mejorar la relación en ambos, el paciente ha aprendido que la abuela ya no tiene las mismas reacciones que se obtenían anteriormente, se ha mejorado en la cantidad de evacuaciones disminuyendo de manera considerable a realizarlas a dos veces en quince días. La próxima sesión será de observación en el avance

Novena sesión

El paciente se mantiene en calma al perder en los juegos y al participar la abuela como la actitud de esta ha cambiado cuando el paciente se mostraba colérico, ya no manifiesta dicha conducta ante la misma.

Decima sesión

Se ha mejorado el estado del paciente, al cambiarle la autoridad, modificando la conducta de la abuela y asimilar que ya no puede manipularles.

4.2 Análisis de resultados

Se ha halló información de relevancia, e destaca la importancia de conocer las variantes de encopresis y de escudriñar la historia familiar como el inicio de la enfermedad para dar un diagnóstico acertado; conocer que como seres humanos somos propensos de realizar actividades que producen placer y que esta se vuelve necesaria aun cuando la conducta se perjudicial al paciente y a los miembros familiares.

La búsqueda de información fue limitada ningún autor habla de manera específica sobre el trastorno de encopresis y sus variantes como tema general, la información obtenida fue en pequeños párrafos, fue necesario unir varios temas, definiciones y autores para ampliar la información.

En la institución Procuraduría General de la Nación delegación San Marcos no existe record o historial sobre otros pacientes que hayan padecido de trastorno de encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento, este trastorno solo se ve ligado como desafío hacia cualquier persona que posea autoridad –acto de oposición y rebeldía- y el adulto permita la manipulación.

Conclusiones

Para diagnóstico el trastorno de encopresis sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento es necesario descartar cualquier enfermedad orgánica y realizarse exámenes pertinentes como manografíaano-rectal que se realizan en clínicas de laboratorio y hospitales que ayudan en la facilidad de la exploración e identificación de causa de dolor anal, incontinencia y estreñimiento.

Los padres deben recibir orientación psicológica para ayudar a sus hijos en el mejoramiento de la conducta con la autoridad y disciplinapara que el niño en el futuro sea tolerante ante situaciones de frustración y tenga un control de sus impulsos al interactuar en grupo donde él no sea el líder o superior.

En las instituciones educativas se debe orientar sobre el hecho que todo niño es diferente, informar los problemas que pasa un niño encoprético para prevenir a que sea maltratado, burlado o abusado por sus compañeros por su falta de control de esfínteres.

Los exámenes de laboratorio para personas de bajo recurso económico no son accesibles con facilidad e incluso atrasando el diagnóstico por cumplir con los lineamientos que hacen esperar al paciente y así diagnosticar de manera efectiva y pronta el trastorno.

Recomendaciones

Seguir protocolo de diagnóstico siguiendo los pasos pertinentes, descartar enfermedades orgánicas – determinado por médico profesional- bajo la exploración de laboratorio de un centro de salud, nosocomio o centro de laboratorio especializado en el área de esfínteres o gastrointestinales, al descartarse enfermedades orgánicas se debe proceder al estudio psicológico para el paciente.

La orientación parental es necesaria para desarrollar una buena dinámica familiar y no solo delegar que padre único se encargara de disciplinar al niño, debido a que como conjunto los padres deben tener autoridad demostrada con su actuar ante el niño y no verse como adultos fluctuantes y dejando se manipular por este, para no causar daños en su salud psíquica y anímica.

Las limitaciones de información no permiten el ampliar los temas con facilidad, este obstáculo en el estudiante causa desanimo por encontrarse restringido a información.

Hay determinados estudios que se deben realizar de manera obligatoria para poder diagnosticar de manera puntual, el proceso permite que el plan terapéutico sea efectivo, se recomienda entonces concientizar a los médico e instituciones de laboratorio que hay pacientes de bajo recurso económicos y que se le debe priorizar para que el psicólogo empiece a trabajar de manera inmediata.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5° EDICIÓN ed.). EDITORIAL MÉDICA panamericana.
- Cabezas, E. C. (2015). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, UNACH*. Recuperado el 25 de 10 de 2017, de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, UNACH: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/925>
- Carranza, E. (2007). *Terapia Behaviorista*.
- Cloninger, S. C. (2003). desarrollo de la personalidad. En S. C. Cloninger, *teorías de la personalidad* (pág. 592). mexico: PRENTICE HALL MEXICO .
- Diez I., Paz M. (1999). emociones. En B. Z. Ramón Florenzano U., *Psicología Médica* (pág. 278). España: Mediterraneo.
- Feud. (203). fase anal. En S. C. Cloninger, *teorías de la personalidad* (tercera edición ed., pág. 592). mexico: PRENTICE HALL MEXICO.
- Garcid, M. C. (4 de marzo de 2003). INTELIGENCIA EMOCIONAL: ESTUDIANDO OTRAS PERSPECTIVAS. *UMBRAL. Educación, Cultura y Sociedad* , 143-148.
- Jacobson, S. (5 de 7 de 2010). *aboutKidshealth*. Recuperado el 15 de 10 de 2017, de [aoboutKidshealth:](http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/es/Pages/Soiling.aspx)
<http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/es/Pages/Soiling.aspx>
- Mimenza, O. C. (04 de mayo de 2017). *psicología y mente* . Recuperado el 15 de 10 de 2017, de *psicología y mente* : <https://psicologiaymente.net/clinica/encopresis>

Mimenza, O. C. (5 de 4 de 2017). *Psicologia y Mente*. Recuperado el 25 de 10 de 2017, de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.net/social/tipos-de-autoridad>

Psicologia Online . (2013). Recuperado el 25 de 10 de 2017, de <http://online-psicologia.blogspot.com/2007/12/tecnicas-de-biofeedback.html>

Simon, V. C. (2001. 2002). manual de psicología clínica infantil y del adolescente . En V. C. Simon, *manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pág. 84). editorial piramide

Umberto, G. (2002). *Diccionario de Psicología*. Buenos Aires, Argentina: siglo xxi editores, argentina, S.A.