

## Tratamiento psicológico aplicado a niños con encopresis

### Psychological treatment applied to children with encopresis

Osana Isabel Borges Torres<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7450-9481>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Provincial “Eduardo Agramonte Piña”. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [oborges.cmw@infomed.sld.cu](mailto:oborges.cmw@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** La encopresis infantil es la defecación involuntaria en el niño, sin causa orgánica que lo justifique. Puede originarse por una incontinencia fisiológica, aparecer después de la adquisición del control de esfínter o consistir en la deposición deliberada de heces en lugares inadecuados existiendo un control de esfínter normal. Es un trastorno con repercusión psicológica de particular importancia en la vida del niño y familia.

**Objetivos:** Describir el tratamiento psicológico aplicado a niños con encopresis.

**Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo que se desarrolló en el Hospital Pediátrico Provincial “Eduardo Agramonte Piña” de la Ciudad de Camagüey, en la consulta externa de psicología de dicho centro, en el período comprendido entre mayo 2019 y enero de 2020.

**Resultados:** Las áreas de conflictos fundamentales para el niño con encopresis fueron la familiar, la individual y la escolar. Destacan como conflictos primordiales, el divorcio mal manejado por los padres: 38,4 % de los niños, la demanda de afecto de la figura materna: 30,7 % y las dificultades con los estudios: 26,9 % de los menores.

**Conclusiones:** El tratamiento psicológico consiste en la realización de acciones terapéuticas para desarrollar el hábito eliminatorio en el niño, en intervenciones con los padres para el tratamiento adecuado de la separación, comunicación positiva con el niño y fomento de su independencia según la etapa de la vida. Se enfatiza en la búsqueda de estilos educativos adecuados y atención a las dificultades escolares.

**Palabras clave:** tratamiento psicológico; encopresis.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Children encopresis is involuntary defecation of the child, without organic cause that justifies it. It can be caused by physiological incontinence, and appear after the acquisition of sphincter control or being the deliberate deposition of feces in inappropriate places with normal sphincter control. It is a disorder with a psychological impact of particular importance in the life of the child and family.

**Objectives:** Describe the psychological treatment applied to children with encopresis.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study with a qualitative approach was carried out at "Eduardo Agramonte Piña" Provincial Pediatric Hospital in the city of Camaguey, in the psychology outpatient clinic of the center, in the period from May 2019 to January 2020.

**Results:** The areas of fundamental conflict for the child with encopresis were the family area, the individual area and the school area. Divorce mismanaged by parents (38.4%), the demand for affection of the mother figure (30.7%) and difficulties with studies (26.9%) stands out as primary conflicts.

**Conclusions:** Psychological treatment consists of carrying out therapeutic actions to develop the elimination of feces habit in the child, in interventions with the parents for the adequate treatment of separation, positive communication with the child and promotion of their independence according to the stage of life. Emphasis is placed on the search for appropriate educational styles and attention to school difficulties.

**Keywords:** Psychological treatment; encopresis.

Recibido: 21/02/2021

Aceptado: 19/05/2021

## Introducción

La encopresis se define como la emisión repetida de heces, ya sea involuntaria o intencional, en lugares inapropiados, por un niño de 4 años o más de vida. La literatura internacional sugiere que la encopresis afecta a 3 % de los niños a los 4 años de edad, prevalencia que disminuye a 1,6 % a los 10 años, con mayor frecuencia en los varones.<sup>(1)</sup>

Se trata de un trastorno caracterizado por la presencia reiterada de deposiciones voluntarias o involuntarias de heces de consistencia normal o anormal, en lugares no adecuados para este propósito, de acuerdo con las pautas socioculturales propias del lugar. El trastorno puede ser la expresión de la continuidad de una incontinencia fisiológica infantil, aparecer después de haber

adquirido el control de los esfínteres o consistir en la deposición deliberada de heces en lugares no adecuados, aun cuando exista un control normal de los esfínteres.<sup>(2)</sup>

El elemento principal del diagnóstico es la emisión inadecuada de heces, la cual puede manifestarse de diferentes formas. En primer lugar, puede ser la expresión de una enseñanza inadecuada del control de esfínteres o de un fallo en el aprendizaje de dicha enseñanza, con antecedentes de un continuo fracaso en el control de los esfínteres. En segundo lugar, puede ser expresión de un determinado trastorno psicológico en el cual hay un control fisiológico normal de la función, pero que por alguna razón se produce rechazo, resistencia o fracaso en la aceptación de las normas sociales sobre el defecar en los lugares adecuados. En tercer lugar, puede ser consecuencia de una retención fisiológica por la impactación de las heces, con un desbordamiento secundario y deposición de heces en lugares no adecuados. Esta retención puede tener origen en las tensiones entre padres e hijos sobre el aprendizaje del control de esfínteres, a causa de una defecación dolorosa, por ejemplo, como consecuencia de una fisura anal o por otras razones.<sup>(3)</sup>

La encopresis infantil es un trastorno que suele generar un gran malestar, tanto en el niño como en los padres. El pequeño que padece este problema con frecuencia se siente avergonzado y comienza a evitar las situaciones en las que debe relacionarse con otras personas y se encierra en un ostracismo social que puede terminar inhibiendo su desarrollo.<sup>(4)</sup>

El factor psicológico resulta detonante en la presencia de este trastorno, que además impacta de manera particular en la vida del niño, la familia y sus relaciones interpersonales y sociales. Por ello se decide realizar esta investigación con el objetivo de describir el tratamiento psicológico aplicado a niños con encopresis.

## Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo que se desarrolló en el Hospital Pediátrico Provincial “Eduardo Agramonte Piña” de la Ciudad de Canagüey, en la consulta externa de psicología de dicho centro. El período de estudio comprendió desde mayo 2019 hasta enero del 2020. Se estableció una consulta con carácter quincenal, en la sesión de la mañana, para recibir a los niños con encopresis siempre en compañía de alguno de sus padres.

Se establecieron los criterios de inclusión siguientes:

- Tener diagnóstico de encopresis, según clasificación de la CIE-10: encopresis no orgánica, 98.1 (otros trastornos de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia).
- Haber sido valorado por especialista en cirugía pediátrica.
- Estar en edades comprendidas entre los 4 y los 9 años.
- Disponer del consentimiento informado de los padres del niño.

El criterio de exclusión fue:

- Padecer afección orgánica asociada a la encopresis.

El universo del estudio lo constituyeron todos los niños que acudieron a consulta de psicología en el periodo establecido para el estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión quedando así conformada la muestra intencional pura y no probabilística por un total de 26 niños, en etapa escolar y con edades comprendidas entre los 4 y los 9 años (Tabla).

Tabla - Distribución por edades en años y sexo de los niños estudiados

Sexo/Edad	4	5	6	7	8	9	Total
Femenino	1	-	1	3	1	3	9
Masculino	2	4	4	2	3	2	17
Total	3	4	5	5	4	5	26

Se le esclareció a cada padre de las particularidades de la investigación y la importancia de su participación para la erradicación del trastorno del niño. El consentimiento informado fue aprobado por el Comité de Ética del hospital.

Se empleó el método cuali-cuantitativo para la interpretación que se realizó de la información obtenida, a través del uso de los porcentajes y la triangulación de datos. Los porcentajes obtenidos se procesaron a través del programa estadístico para ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 15.0, de Microsoft Excel.

El tratamiento psicológico que se desarrolló con los niños fue diseñado por momentos, los que se establecieron de la siguiente manera:

1er. momento: recepción del niño con encopresis en compañía de su familiar en la consulta, recogida de toda la información necesaria en relación con el trastorno contemplada en la historia clínica-psicológica del menor, establecimiento del consentimiento informado y realización del estudio psicológico al niño mediante la aplicación de los test proyectivos: Rotter infantil, metódica de 10 deseos y dibujo libre.<sup>(5)</sup> Este momento se desarrolló en las dos primeras consultas

2do. momento: abordaje con el niño y el familiar acerca del hábito eliminatorio el que comprende: compromiso del niño a participar en la tarea, es esencial y destaca el valor de la responsabilidad para solucionarlo y la liberación del sentimiento de culpa; exploración acerca del hábito defecatorio en el niño, horarios, frecuencia, lugar, en aras de esclarecer al niño y al adulto acerca de cómo debe organizarse el hábito, el momento del día que

resulta más conveniente, libre de sobreexigencia y presiones, para que sea visto como un momento de disfrute por el niño y se alivie la tensión por el familiar, aspecto que genera mucha ansiedad alrededor de la defecación.

Se indica el uso del almanaque para controlar los días en que no se produce la encopresis, y se advierte que solo se marcan los días en que la ropa está limpia. El almanaque utilizado se diseña en conjunto el niño con la familia y al que se le colocan soles, estrellas, dibujadas por el niño. Se explica a los padres las técnicas conductuales que deben emplear ante los logros del niño, especialmente el reforzamiento positivo y la economía de fichas.

En el caso del reforzamiento se insiste en destacar la conducta deseada en el niño de acudir al baño para defecar y mantener la ropa limpia. Los padres deben reconocer siempre el logro del niño con una frase de aprobación o una caricia, de este modo se refuerza el comportamiento deseado.

En relación con la economía de fichas, se explica a los padres que a través de este recurso el niño va acumulando en un almanaque, previamente elaborado, puntos, estrellas o soles los días en que logra defecar y mantener la ropa limpia. Se insiste en buscar un promedio de días a partir de los siete días de la semana en que el niño defeca y no ensucia la ropa. Si de los siete días logra al menos en cuatro cumplir con el hábito defecatorio y no ensucia la ropa, recibe entonces un premio reforzador que puede ir desde el estímulo moral en casa delante de la familia hasta un obsequio que no tiene que ser un objeto de gran valor. “Lo importante es que el niño se sienta reconocido por sus esfuerzos en superar el trastorno”.<sup>(4)</sup>

Este momento incluye además información a los padres acerca de una adecuada nutrición y dieta en el niño, la importancia del consumo de vegetales y alimentos ricos en fibras, así como de la ingesta de agua de forma regular. Ello se desarrolló en la tercera consulta.

3er. momento: En el que se da continuidad al tratamiento indicado al niño y el familiar, es el momento además en el que comienzan a incluirse las problemáticas individuales y familiares detectadas en las pruebas psicológicas aplicadas, para desarrollar la orientación psicológica a los padres, en aras de una gestión adecuada ante cada situación, así como la psicoterapia individual y la dinámica familiar, siempre que resulte necesario. Este momento garantiza el seguimiento, la continuidad del tratamiento, los progresos que son valorados en los encuentros hasta el alta del niño cuando ha rebasado el trastorno y se logra la reinstauración del hábito. Esto se desarrolló a partir de la cuarta consulta en adelante.

## Resultados

En relación con los resultados obtenidos, se destaca el área familiar como de conflicto fundamental en la vida de los niños con encopresis que formaron parte del estudio. Dentro de esta se destacan los conflictos derivados del divorcio mal llevado por los padres, en 10 niños para 38,4 % de la muestra y a continuación las actitudes potencialmente psicopatógenas adoptadas por los padres con los niños, como la sobreprotección y la inconsistencia. La sobreprotección fue identificada en 7 niños para 26,9 % del total, la inconsistencia en 5 de los niños estudiados para 19,2 % y ambas actitudes psicopatógenas en 8 de los menores, para 30,7 % del total.

La siguiente área de conflictos que destaca en la vida de estos niños es la individual con características personalógicas que estos muestran como la demanda de afecto, sobre todo de la figura materna en 8 niños, 30,7 % del total; la inseguridad en 7 niños, 26,9 % y la ansiedad en 6, equivalente a 23,0 % de la muestra de estudio. Por último, la esfera escolar se presenta como área de conflicto en 7 niños, relacionada fundamentalmente con los estudios y las dificultades que estos les provocan, lo que representa 26,9 % de la muestra.

Se examinaron las acciones terapéuticas desarrolladas por la familia con el niño en función de restablecer el hábito eliminatorio, las técnicas conductuales empleadas por los padres ante el logro del niño y a la par se trabajó con el calendario para comprobar la evolución del niño en cada consulta. Se estableció como evolución favorable, si luego de iniciado el tratamiento, después de la tercera consulta, de los 7 días de la semana el niño mantiene la ropa limpia 4 días, recibe el premio. Así pudo apreciarse en 15 niños, lo que representó 57,6 % de la muestra.

Se ofrecieron indicaciones en todos los casos acerca de la dieta y la nutrición del menor y se le esclareció a los padres sobre cuáles son los alimentos ricos en fibras y nutrientes que deben incluirse en la dieta del niño y aquellos de los cuales no debe abusar porque pueden provocarle constipación, entre ellos, los alimentos ricos en azúcares, los gaseados y la comida chatarra.

Se brindó información a los padres sobre la atención adecuada del divorcio. Ello dio la posibilidad de abordar esta problemática en dinámica familiar con ambos progenitores, en 4 casos, 15,3 % de la muestra y de orientar en la totalidad de los niños tratados, cómo propiciar una comunicación positiva del adulto con el menor, el manejo de la etapa de vida del niño, el fomento de la independencia en esas edades, los estilos educativos inadecuados, en especial la sobreprotección y la inconsistencia, los daños que estos causan al desarrollo de la personalidad del niño así como la atención a las diferencias individuales, que desde lo cognitivo se presentaron en 7 de los niños que conformaron la muestra, 26,9 % del total. En este sentido nos apoyamos en los informes escolares enviados por el maestro acerca de la evolución escolar del niño.

## Discusión

En los resultados obtenidos destaca la familia como la principal área de conflictos que enfrenta el niño con encopresis, y en particular los que se derivan de un divorcio mal llevado, ello coincide con lo planteado por la bibliografía al afirmarse que este trastorno puede desarrollarse a raíz de una situación familiar estresante, como puede ser el nacimiento de un hermano, un divorcio o el inicio de la escuela. En estos casos, el niño suele tener problemas para expresar abiertamente sus emociones negativas, por lo que lo hace a través de la incontinencia fecal.<sup>(3)</sup>

El miedo y la ansiedad son algunas de las emociones que pueden licitar dicha pérdida de control. Vivir en situaciones conflictivas, con violencia intrafamiliar o en condiciones precarias, puede generar que algunos niños reaccionen sufriendo encopresis.<sup>(4)</sup>

Las actitudes potencialmente psicopatógenas que adoptan los padres en la crianza de sus hijos se señala como otro de los elementos dentro del contexto familiar que pueden ocasionar este trastorno. En el caso de los niños que conformaron la muestra se destaca la sobreprotección y la inconsistencia, con la repercusión negativa que ello tiene en el desarrollo de características de personalidad, entre ellos, dependencia de la figura materna, inseguridad, ansiedad.

Algunos autores plantean que otro aspecto muy vinculado a la encopresis tiene que ver con el tipo de educación que se le da al niño o niña: la sobreexigencia por parte de padres que proporcionan una educación demasiado rígida puede generarles miedo al fracaso y al castigo que se puede traducir en una pérdida de control, o bien en el caso de una educación excesivamente permisiva o ambivalente que les cause inseguridad o miedo a enfrentarse al mundo exterior.<sup>(6,7)</sup> El síntoma se convierte en estos casos en el llamado de atención que realiza el niño hacia sus padres cuando es incapaz de encontrar una solución a los conflictos que enfrenta.<sup>(7)</sup>

En relación con la repercusión psicológica que tiene para la familia la presencia de la encopresis en el niño, algunos autores hacen referencia a determinadas características de la personalidad que llegan a manifestarse en el menor. Este es el caso de la sensación de culpabilidad: a medida que el niño va siendo consciente de que padece un problema, se avergüenza de este y se siente culpable, una sensación que termina dañando su confianza y la seguridad en sí mismo y por ende, genera dependencia del adulto e inseguridad.

Otro elemento es el aislamiento social: el niño que padece encopresis prefiere evitar el contacto social porque teme tener un escape frente a los demás. En los casos más graves incluso puede negarse a ir a la escuela. Como durante los primeros años de vida la socialización es fundamental, limitar el contacto con otros niños puede afectar el desarrollo de sus habilidades sociales. Y un tercer elemento tiene que ver con el daño a la autoestima: cuando los padres recriminan al niño por los escapes o sus coetáneos se burlan de él, su autoestima sufre un gran daño ya que normalmente el pequeño lo interpreta como un rechazo a su persona. Estas heridas son difíciles de sanar y pueden llegar a marcar su personalidad incluso en la adultez.<sup>(4,7)</sup>

El área escolar clasificó como otra de las áreas de conflictos para los niños con encopresis que conformaron la muestra. El inicio de la vida escolar, las exigencias que impone la escuela con los

estudios y el aprovechamiento académico se convierten en fuente de tensión para el niño. La encopresis puede causar problemas físicos y emocionales. Entre estos últimos está el hecho de negarse a asistir a la escuela ya que la encopresis puede afectar en cómo el niño se enfrenta a otras personas. Los niños suelen sentirse avergonzados o incómodos por este problema y por ende negarse a asistir a la escuela.<sup>(8)</sup>

En el caso de los niños estudiados que refirieron conflictos en el área escolar, fue necesario tomar en cuenta lo planteado por un estudio que relaciona la encopresis con los problemas de aprendizaje y en el que los autores son concluyentes al plantear el interés en la búsqueda activa de trastornos del aprendizaje mediante anamnesis dirigida en los niños con encopresis, concretamente en la esfera del lenguaje, tanto hablado como escrito, incluso en niños con inteligencia normal o alta, en quienes las dificultades de aprendizaje pueden pasar desapercibidas para los padres y profesores.<sup>(7)</sup>

Tomando en cuenta este planteamiento, las dificultades escolares pueden traducirse en causa de la encopresis en el niño y los padres no percatarse de ello.

En lo referido al tratamiento, resulta indispensable el manejo del hábito defecatorio para retomar su regularidad, algo en lo que insiste la literatura consultada al plantear que, en primer lugar, se debe reeducar al niño en su hábito defecatorio y favorecer las deposiciones con los alimentos y la hidratación adecuados, lo que en numerosas ocasiones resulta definitivo para solucionar el problema.<sup>(8,9)</sup>

Especial importancia se le otorga en el tratamiento psicológico a las técnicas conductuales que puedan favorecer el hábito defecatorio y la eliminación del trastorno. De este modo se plantea que estas van a centrarse en la realización de un entrenamiento en hábitos de defecación que va a potenciarse mediante el uso de reforzamientos positivos. En todo momento se va a ir reforzando la adquisición de conductas y se utilizan para ello técnicas como la economía de fichas, antes, durante y después de defecar (cuando el niño acude al baño, evacua en el inodoro y se mantiene limpio).<sup>(10,11)</sup>

La atención psicológica resulta de vital importancia en el tratamiento. En un primer momento el psicólogo se centrará en determinar las causas de la encopresis y analiza si existe un retraso en otras áreas evolutivas, si ha ocurrido algún hecho estresante que haya podido desencadenar el trastorno o si el niño no ha llegado a adquirir los hábitos de defecación adecuados. También se evalúa el impacto personal, familiar y social de la encopresis.<sup>(11,12,13)</sup>

A partir de este punto, se elabora un plan de tratamiento, que suele basarse en técnicas de modificación de la conducta para optimizar las condiciones fisiológicas y ambientales que anteceden a la defecación, un paso imprescindible para lograr el aprendizaje de una rutina.<sup>(12,13)</sup>

Los principales objetivos del tratamiento son: estimular un hábito intestinal regular que le permita al niño evacuar con asiduidad, propiciar un control fisiológico normal sobre las funciones intestinales, eliminar las preocupaciones que pueden tener los padres brindándoles información



sobre la fisiología de la encopresis, reducir la tensión familiar y promover un ambiente no punitivo en el hogar, manejar las emociones negativas que están en la base del problema y enseñarle al niño una manera asertiva de expresarlas.<sup>(12,13)</sup>

Concluimos que el tratamiento psicológico consiste en la realización de acciones terapéuticas para desarrollar el hábito eliminatorio en el niño, en intervenciones con los padres para el tratamiento adecuado de la separación, comunicación positiva con el niño y fomento de su independencia según la etapa de la vida. Se enfatiza en la búsqueda de estilos educativos adecuados y atención a las dificultades escolares.

## Referencias bibliográficas

1. von Gontard A. Encopresis (versión en español, editor: Herminos Carpio N). In: Rey JM, editor. IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2017 [acceso 04/08/2021]. Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/C.5-Encopresis-SPANISH-2017.pdf>
2. Rodríguez MO. Salud Mental Infanto Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
3. Villaroel M. Encopresis Infantil: Abordaje en la Atención Primaria. Pontificia Universidad Católica de Chile: Escuela de Medicina; 2017 [acceso 24/01/2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/encopresis-infantil-abordaje-en-la-atencion-primaria/>
4. Morata AJ, Morata AL. Enuresis Infantil, formar y educar. Rev. cuban pediatr. 2021 [acceso 29/10/2021];93(3):e1035. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312021000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000300004&lng=es) Epub 01-Oct-2021.
5. Llaneza FG, Carbonell MM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
6. Vivas Colmenares GV, Moya Jiménez MJ, Roldán Pérez S, Granero Cendón R, Vinuesa Salgueiro J, López Alonso M. Entrenamiento anorrectal domiciliario como tratamiento de la Encopresis y disinergia esfinteriana. Cir Pediatr. 2017 [acceso 29/10/2020];30:28-32. Disponible en: [https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2017\\_30-1\\_28-32.pdf](https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2017_30-1_28-32.pdf)
7. Almonte VC, Rona RV, Pérez UM, Sepulveda GM. La Encopresis como manifestación de trastornos psíquicos en el niño. Madrid: Editorial Síntesis: 2017
8. Castillo Ledo I, Ledo González HI, Ramos Barroso AA. Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. Norte de Salud Mental. 2012 [acceso 04/07/2021];x(43):30-6. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es>
9. Fonseca PE, Pérez MA, Álvarez SH. Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para la infancia y la adolescencia: estado de la cuestión. Psicothema. 2021;33(2):188-97. DOI: [10.7334/psicothema2020.426](https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426)

10. Valenzuela GC, Rojas GP. ¿Cómo tratar la encopresis retentiva en Atención Primaria? Pontificia Universidad Católica de Chile: Departamento de Medicina Familiar; 2019. [acceso 04/10/2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/03/articulo-encopresis-med-familiar-uc.pdf>
11. Mayo Clinic. Encopresis. Diagnóstico y tratamiento. Rochester, Minnesota, Estados Unidos; 2021 [acceso 04/10/2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/encopresis/diagnosis-treatment/drc-20354500>
12. Turner TL, Ballard Matlock K. Toilet training. México: somepomed.org; 2011 [acceso 22/01/2021]. Disponible en: <https://somepomed.org/articulos/contents/mobipreview.htm?21/21/21840>
13. Diaz Barrón M del M. Encopresis: Definición y primeras sesiones de un caso real. Valencia, España: Centro de terapia de conducta; 2018 [acceso 29/08/2021]. Disponible en: <https://www.cetecova.com/encopresis-definicion-y-primeras-sesiones-de-tratamiento-de-un-caso-real/>

### Conflictos de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses de ningún tipo.