



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

**Programa de Intervención para la Fobia a la
oscuridad en niños de 7 a 9 años**

Presentado por:

Esther Roig Segura

Tutora:

D^a María Dolores Grau Sevilla

Valencia, a 03 de junio de 2019

Resumen

El presente trabajo se centra en el Tratamiento del Trastorno de Fobia a la oscuridad en la población infantil. Se trata de un plan de intervención multicomponente basado en terapias eficaces para niños como la Desensibilización Sistemática con Escenificaciones Emotivas de Méndez, la Terapia de Juego a través del uso de la biblioterapia mediante el entrenamiento a padres. Como material terapéutico se ha elaborado el cuento de Valeria basado en el cuento Tío Pies Ligeros de Coffman (2009) y los personajes protagonistas de la película de animación "Los Increíbles 2" (2018). Este cuento narra la historia de una niña de 8 años que presenta Fobia a la oscuridad y gracias a la superheroína a la que admira, es capaz de ir afrontando las adversidades que se le plantean a lo largo de la aventura. El tratamiento se llevará a cabo a lo largo de 8 semanas durante tres días alternos. El objetivo del plan de intervención es que el menor consiga dormir a oscuras en su cuarto exponiéndose al estímulo temido en vivo de forma gradual.

Palabras clave: fobia a la oscuridad infantil, escenificaciones emotivas, tratamiento, biblioterapia.

Abstract

The present work focuses on the Treatment of Dark Phobia Disorder in children. It is a multi-component intervention plan based on effective therapies for children, such as the Systematic Desensitization, Méndez's Emotive Imagery, and Game Therapy through the use of bibliotherapy and parent training. As a therapeutic material, Valeria's story based on the short report "Uncle Lightfoot" by Coffman (2009) and the main characters of the animated film "The Incredibles 2" (2018). It tells the history of an 8 years old girl that presents Phobia to the darkness and thanks to her favourite super heroine, she is able to face the adversities that are posed to her throughout the adventure. The treatment will be carried out during 8 weeks, three alternate days. The objective of the intervention plan is to get the minor to sleep in the dark in his room exposing himself to the stimulus feared live in a gradual way.

Keywords: darkness phobia in childhood, emotive imagery, treatment, bibliotherapy.

1. Introducción

En el presente trabajo se realiza un recorrido a lo largo de Trastornos de ansiedad infantil empezando de forma general, para después centrarse en la Fobia específica y más concretamente en el Trastorno de Fobia a la oscuridad. Se presentarán las prevalencias de éstos en comparación con otros trastornos de ansiedad, además de una breve exposición de los diferentes instrumentos de evaluación empleados y los tratamientos más destacados.

Trastornos de ansiedad infantil

En los últimos años, debido a los cambios que ha sufrido la sociedad, se han detectado diversas afectaciones, tanto conductuales como afectivas en la población. De manera más concreta, en la población infantil predominan las preocupaciones recurrentes, pesadillas, dificultades para quedarse a solas y las enfermedades médicas tales como gastritis y colitis nerviosas... (Gutiérrez, Gutiérrez, Méndez y Riveros, 2018). Como se refleja en la literatura, dichas características configuran el concepto de “ansiedad”, emoción que surge ante un estímulo interpretado como peligroso que genera preocupaciones, presión arterial, tensión y, en consecuencia, el individuo trata de escapar y/o protegerse de tal amenaza (American Psychiatric Association, 2013).

Cuando estos síntomas se presentan de forma continuada, severa y persistente, puede cumplir los criterios para el diagnóstico de un Trastorno de ansiedad (Benjamin, Podell, Mychailyszyn, Puleo, Tiwari, Kendall, 2010). Éstos se caracterizan por la experimentación de miedo y ansiedad de manera excesiva provocando alteraciones conductuales. El miedo se considera una respuesta emocional ante un estímulo amenazante ya sea inminente, real o imaginario; por otro lado, la ansiedad se define como la respuesta anticipatoria a una amenaza futura. A pesar de que ambos conceptos se superponen, existen diferencias entre sí, mientras que el miedo se activa automáticamente en situaciones de defensa o huida, la ansiedad se asocia con tensión muscular ante posibles amenazas futuras, provocando evitaciones conductuales o cautelosas ante el peligro (DSM-5, 2014).

Este tipo de trastornos se diferencian del miedo y la ansiedad propios del desarrollo normotípico cuando resultan excesivos o persisten en el tiempo sobrepasando los períodos de desarrollo establecidos. Se distinguen entre sí dependiendo del tipo de objeto o situación temida así como de la cognición a la que se asocia. En el caso de las

personas con fobia específica, tanto el miedo como la ansiedad o evitación de situaciones están generalmente inducidos inmediatamente después de suceder la situación fóbica, en un grado desproporcionado al riesgo real (DSM-5, 2014).

Según afirman Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye y Rohde (2015), el trastorno de ansiedad infantil y adolescente tiene una prevalencia alarmante de un 6,5% de entre un 13,4% que padecen trastornos mentales, ocupando el primer lugar dentro de esta población.

A pesar de que los resultados difieren por la metodología utilizada, existen valores globales aceptados ampliamente que indican el valor de un 5% en fobia específica y un 4% de prevalencia en el trastorno de ansiedad por separación. Estos últimos junto al trastorno ansiedad generalizada son los más frecuentes en la infancia y de inicio más temprano (Costello, Egger, Copeland, Erkanli y Angold, 2011). Según el DSM-5 (2014), el trastorno de ansiedad por separación tiene una prevalencia de entre el 0,9% y el 1,9% en la población adulta estadounidense. En niños, durante un periodo de tiempo de 6 a 12 meses, oscila alrededor de un 4%. Este manual clínico considera este trastorno el más prevalente de los trastornos de ansiedad en niños menores de 12 años y de ratio similar entre niños y niñas (1:1). Por otro lado, en lo que concierne a las fobias específicas, la prevalencia general europea está alrededor del 6%, siendo ésta, en población infantil de un 5%, y un 16% en adolescentes de entre 13 y 17 años. En lo referente a las diferencias de género, el DSM-5 (2014) revela que en general, este trastorno afecta más a las mujeres que a los hombres (2:1) en fobias relacionadas con los animales, los entornos naturales y las situaciones; pero no en la fobia sangre-inyección-herida, en la que hombres y mujeres se encuentran en igualdad de afectación (1:1).

Fobia específica

Las fobias específicas, según mencionan Méndez, Olivares y Bermejo (2013) “se definen como un patrón complejo de respuestas de ansiedad, desproporcionadas y desadaptativas, provocadas por la presencia o anticipación de determinados estímulos fácilmente identificables: animales, tormentas, alturas, aviones, oscuridad...”(p. 61-62) Concretamente, en los niños puede manifestarse la fobia a la oscuridad, a los personajes fantásticos, a los perros, el dentista, los sonidos fuertes, etc., y puede ser expresada mediante llantos, rabietas, quedarse paralizados o aferrarse (DSM-5, 2014).

Es importante diferenciar los miedos evolutivos de los miedos que pueden llegar a ser de interés clínico. Los niños, a lo largo de su desarrollo vital, experimentan una gran cantidad de miedos que se consideran parte del crecimiento y maduración de los mismos, es decir, la mayoría son transitorios, leves y propios de una edad. Esta es una de las razones por las que hoy en día se subestima el sufrimiento de los niños y las consecuencias negativas que pueden ocasionar las fobias en la infancia (Méndez, Orgilés y Espada, 2006).

Los temores evolutivos disminuyen con los años, se puede ver reflejado en los resultados obtenidos en los inventarios de miedos, pues los adolescentes puntúan por debajo de los más pequeños; sin embargo, entre los ocho y once años, existen registros con ligeros rebrotes. En edades más tempranas, es más frecuente que se den fobias de tipo animal, ruidos fuertes, oscuridad, etc., mientras que cuando llega la etapa de la adolescencia, los miedos físicos y fantásticos pasan a ser miedos sociales (Méndez, 2013).

Tabla 1

Miedos más frecuentes en la infancia.

EDAD	MIEDOS
0-2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Predominan: ruidos fuertes, pérdida de equilibrio, miedo a los desconocidos, separación de los progenitores.
3-5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Remiten: pérdida de equilibrio, miedo a los desconocidos. • Se mantienen: ruidos fuertes, separación de los progenitores. • Predominan: oscuridad, daño físico, animales.
6-8 años	<ul style="list-style-type: none"> • Remiten: ruidos fuertes. • Se mantienen: separación, oscuridad, animales, daño físico. • Predominan: tormentas y monstruos.
9-12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Remiten: oscuridad, monstruos, separación. • Se mantienen: tormentas, animales, daño físico. • Predominan: muerte, escuela.
13-18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuyen: tormentas. • Se mantienen: escuela, animales, daño físico, muerte. • Predominan: relaciones sociales apariencia física.

Citado en Méndez (2013)

La American Psychiatric Association (2000), establece que la diferencia entre el miedo infantil y la fobia de naturaleza clínica es que, en esta última los síntomas deben persistir al menos durante seis meses. Dicho miedo se convierte en fobia cuando es desproporcionado en cuanto a que es inocuo y aparentemente no es una amenaza real; y, por otro lado, provoca una inadaptación en el menor. Esto hace referencia al grado de intensidad de respuesta tan elevado que provoca el malestar significativo y los síntomas preocupantes como pueden ser náuseas, desmayos, diarrea, dolores de cabeza, entre otros. Existen diversas formas de diferenciar ambos conceptos pero la clave para reside en el análisis de la adecuación de la respuesta a las demandas de la situación; en caso de no ser así se convertiría en fobia (Méndez, 2013).

Debido al interés que suscita este ámbito de la psicología clínica, muchos autores se han interesado en el estudio de sus prevalencias, reflejando una gran variabilidad en los resultados encontrados. Como señala Echeburúa (2006), los miedos en la infancia son muy frecuentes, alcanzan hasta un 40-45% de la población y las fobias concretamente tienen una prevalencia de entre el 5 y el 8%. Por otro lado, Orgilés (2014) apunta que la prevalencia en niños españoles con fobia a la oscuridad se encuentra en un 2%, siendo una de las fobias específicas que se da con mayor frecuencia en la infancia.

Una revisión de trece estudios epidemiológicos entre los años 1992 y 2007, con una muestra de menores entre 6 y 12 años, y veintiséis estudios de 1997 a 2009 con adolescentes de 13 a 18 años, revelan que la prevalencia media de fobia específica es de un 6,7% en niños y adolescentes y de un 3,9% la del trastorno de ansiedad por separación en la infancia (Méndez, Olivares y Bermejo, 2013).

Fobia a la oscuridad

Las personas están constituidas biológicamente para adquirir miedo ante un estímulo que nuestros antepasados hayan considerado como peligroso para la supervivencia, es por esto que se puede explicar la aparición del miedo a la oscuridad; en comparación al hombre actual, estaban en inferioridad de condiciones para enfrentarse al ataque de los depredadores con visión nocturna y por ende, se puede considerar la oscuridad como estímulo aversivo en la actualidad (Méndez et al., 2006).

En el trascurso de los 4 a los 6 años, el miedo a la oscuridad se considera uno de los mayores temores que puede llegar a generar aversión a otros estímulos como pueden ser los ladrones, fantasmas, animales... (Montiel, 1989). A partir de los 9 años, este miedo comienza a disminuir, en cambio en algunos casos prevalece hasta la edades más

avanzadas dejando de ser un miedo evolutivo transformado en una fobia a la oscuridad (Méndez, 2013). Como afirman Orgilés, Espada y Méndez (2008a) es uno de los motivos de consulta más frecuentes en niños y adolescentes.

En un primer momento, se entiende que la oscuridad es un estímulo neutro en cuanto a la reacción de miedo, surge a partir de los dos años y va en aumento conforme va creciendo el menor a raíz de las experiencias vividas. En su mantenimiento, también influyen diversos procesos de aprendizaje explicados a continuación (Méndez et al., 2006).

Méndez (2006), la define como un patrón de respuestas emocionales negativas (miedo o temor), psicofisiológicas (sudar las palmas de las manos, latir con fuerza y deprisa el corazón, tensas los músculos, respirar agitada y entrecortadamente, etc.), motoras (encender la luz, asegurarse de que no se esconde ningún monstruo debajo de la cama o dentro del armario, apretar los párpados, taparse la cabeza, etc.) y cognitivas (oír golpes inquietantes, sentir unos ojos mirándote fijamente, ver sombras sospechosas, preocuparse por si los padres lo han abandonado, pensar que alguien malvado ha entrado en casa, etc.), en situaciones de penumbra y son desproporcionadas (p.25).

El condicionamiento clásico es uno de ellos; la oscuridad asociada a estímulos incondicionados de respuestas de miedo, da lugar a reacciones emocionales condicionadas a través del condicionamiento aversivo. Por ejemplo, la asociación continuada de pesadillas con la oscuridad, es una experiencia repetida, en este caso los padres asisten al menor acudiendo a su habitación por haberse despertado llorando y asustado en mitad de la noche, seguidamente, encienden la luz para tranquilizarlo produciéndose un aprendizaje discriminativo (Méndez et al., 2006).

Tabla 2

Aprendizaje del miedo a través del Condicionamiento clásico

Oscuridad	→	Pesadillas	→	Miedo
Luz	→	Mamá	→	Seguridad

Citado en Méndez et al. (2006).

Otro de los aprendizajes puede llevarse a cabo a través del condicionamiento operante, esto es, el análisis funcional muestra que cuando llega la hora de ir a dormir, la misma orden dada por los padres de irse a la cama, se convierte en un hecho aversivo cuando se trata de un niño que no tiene sueño ya que las consecuencias inmediatas son punitivas. En el supuesto de que los padres ante esta situación cedan, se convierte en un refuerzo para el menor; el niño concibe irse a la cama como una especie de castigo; el acto implica abandonar un espacio de diversión por lo que la oscuridad se asocia con el aburrimiento y soledad. Cuando llega el momento, la respuesta del menor suele ser de evitación o escape ante la situación. Los progenitores que asocian la resistencia con miedo y no con oposición, suelen reaccionar de forma sobreprotectora y permisiva, por consiguiente, el miedo a la oscuridad favorece ventajosamente a los menores ganando tiempo de diversión (Méndez et al., 2006).

El aprendizaje observacional, juega un papel importante en el miedo a la oscuridad, no es casualidad que acudan a consulta menores que sufren contagio emocional por parte de sus hermanos. Las películas de miedo que ven los niños suelen ir acompañadas de secuencias sombrías con música inquietante y anteceden a asesinatos, violencia, es por esto, que hacen una asociación entre los posibles crímenes y la situación ambiental concreta de nocturnidad (Méndez et al., 2006).

Por otro lado, el miedo se puede transmitir a través de la información, es decir, en ocasiones son resultado de consejos cuyo fin es proteger al menor pero infunden miedo y también pueden darse por los cuentos e historias infantiles que, intentan captar el interés de los niños relacionando acontecimientos desagradables con la oscuridad (Méndez, 2013). Los temores nocturnos en los niños no deben subestimarse ya que causan angustia personal e interfieren en las actividades de la vida diaria del menor (King, Muris y Ollendick, 2005).

Según Fredrikson, Annas, Ficher y Wik (1996), la prevalencia en población infantil con fobia a la oscuridad se encuentra en torno al 2,3%. Otro estudio descriptivo realizado por Méndez, Inglés, Hidalgo, García-Fernández y Quiles (2003), de entre más de tres mil escolares de 7 a 17 años, encuentran que el 3,75 % presenta miedo excesivo a la oscuridad, siendo más prevalente en el género femenino (3:1) (Méndez et al., 2006). Por otro lado, Méndez (2013) afirma que “uno de cada tres niños pequeños teme la oscuridad”, pero, la prevalencia de fobia a la oscuridad según estudios epidemiológicos y de valoración de tratamiento, se sitúa en torno a 2%.

Evaluación de la Fobia a la oscuridad

Cuando se trata de diagnosticar una posible fobia infantil, se puede plantear la duda de si es un miedo más que una fobia, como hemos mencionado con anterioridad. En cambio en el caso de un adulto, se tiende a aceptar que es un fobia ya que debería haberse superado según lo establecido en las etapas de desarrollo (Méndez, Olivares y Bermejo, 2002).

El objetivo de la evaluación de los miedos infantiles es medir la intensidad de reacción ante el estímulo temido. Se considera que el miedo tiene dos dimensiones, la subjetiva (pensamientos y sentimientos) y la objetiva (síntomas y conductas). El componente subjetivo se valora realizándole preguntas directas al menor, ya sea por escrito o de palabra, qué cosas son las que le dan miedo y el grado de malestar que le provoca. A esta técnica se le denomina autoinforme, y existen diversos procedimientos para llevarlos a cabo: la entrevista, preguntándole directamente al menor; las escalas subjetivas de miedo, cuando se le pide que identifique el grado de miedo que le provoca; los inventarios generales de miedos, cumplimentando un test sobre miedos infantiles y los inventarios específicos, aquellos que se centran en un miedo concreto como puede ser la oscuridad. La dimensión objetiva se evalúa a través de la observación tanto de la conducta del menor como de los cambios corporales ante la situación temida. Puede realizarse en el ambiente natural ya sea en el hogar, la escuela o la calle, o también puede valorarse creando situaciones artificiales con pruebas de aproximación conductual y de tolerancia (Méndez, 2013).

En general, existen 5 tipos de instrumentos de evaluación empleados específicamente para la fobia a la oscuridad: entrevistas, inventarios, escalas, test de observación e indicadores fisiológicos. A continuación explicaremos brevemente en qué consisten y reflejaremos algunos específicos para la fobia a la oscuridad.

Las entrevistas son el método más utilizado para la evaluación de los trastorno de ansiedad en niños y adolescentes (Campbell y Rapee, 1996) y nos aportan información sobre el problema, así como una guía hacia el plan de intervención y son de ayuda para establecer la relación terapéutica con los niños (Orgilés et al. 2008a). Achenbach (1980) afirmó que la fiabilidad de las entrevistas no estructuradas era muy baja con respecto a las estructuradas o semi-estructuradas. Una de las entrevistas más utilizadas es la Entrevista Sobre Miedos, Estrategias y Respuestas de los hijos de Pelechano (1981). Su objetivo es conocer al niño, la fobia que tiene, además de encontrar el estímulo

específico que le asusta, pues asumen que el miedo a la oscuridad es heterogéneo y hace referencia a diversas situaciones (King, Ollendick y Tongue, 1997).

En lo que concierne a los inventarios, es importante mencionar que son unos de los instrumentos más fáciles de administrar, además de mostrar una relación coste/beneficio apropiada (Campbell y Rapee, 1996). Los generales referentes al miedo, están compuestos de entre 50 y 100 ítems en los que se hace referencia a las situaciones que pueden ser causas potenciales de provocar la fobia en el niño. Se ha observado que pueden ser eficaces para la evaluación de las fobias desde la edad de 2 años. Los que son específicos para la fobia a la oscuridad suelen ser más cortos que los generales y suelen ser cumplimentados por los padres (Orgilés, et al., 2008a).

Por otro lado, tenemos las escalas de evaluación en las que se le pide al niño que indique el grado de ansiedad que siente hacia ciertos estímulos y se aplican cuando se encuentra en la situación temida. Nos permiten cuantificar el miedo son fáciles y rápidos de poner en práctica, aunque la información proporcionada es subjetiva, lo que representa una importante desventaja (Orgilés, et al., 2008a).

En cuarto lugar están los test de observación, en los que el niño es observado. Es preferible realizar estas evaluaciones en entornos naturales aunque en ocasiones no es posible ya que los niños suelen evitar el estímulo fóbico. Además, algunas conductas son difíciles de observar, por lo que tenemos que hacerlo en un entorno artificial. En este caso, la interacción con el estímulo fóbico puede ser gradual o no, utilizando un test conductual o de tolerancia (Orgilés, et al., 2008a).

Por último tenemos los registros psicofisiológicos, aunque rara vez se han utilizado en la evaluación de la ansiedad infantil debido a razones económicas. Consiste en el registro de su respuesta cuantificable al miedo mediante el uso de la tecnología (Orgilés, et al., 2008a).

Tabla 3

Ejemplos de diferentes tipos de instrumentos de evaluación de la fobia a la oscuridad.

Técnica	Instrumento	Descripción
Entrevista	Entrevista sobre el miedo a la oscuridad (Méndez, 1996)	Recoge información acerca de la fobia, su historia y consecuencias además de la percepción familiar acerca de la conducta del niño.
Inventario	Inventario de miedo a la oscuridad (Méndez et al., 2006)	Lista de estímulos relacionados con la oscuridad que pueden llegar a producir miedo en el niño y en la que éste debe identificar el grado de miedo que le provocan.
Escala	Kelley's vertical board (Kelley, 1976)	Tabla de madera en la que el niño debe mover una palanca para indicar su grado de miedo en niveles diferenciados por colores.
Test observacional	Fear Behavior Checklist (Mikulas y Coffman, 1989)	Lista a completar por los padres sobre 11 niveles de conductas relacionadas con el miedo a la oscuridad y/o con irse a la cama.
Registros psicofisiológicos	Sudoración de las palmas de las manos	Se considera que está influenciada por factores emocionales más que por la temperatura.

Adaptada de Orgilés, et al. (2008a).

Tratamientos eficaces

Tras una revisión de la literatura científica de los tratamientos de la fobia específica y su eficacia, Méndez, Rosa, Orgilés, Santacruz y Olivares (2011) establecieron tres tratamientos unicomponentes que probaron su eficacia para estos trastornos en niños: la Desensibilización Sistemática (DS) en vivo, el modelado participante y la práctica reforzada. Estos tres tratamientos comparten la exposición gradual en vivo a la situación u objeto temido como componente principal ya que se ha visto que es uno de los tratamientos más eficaces para las fobias específicas en la infancia y la adolescencia. Para evitar que les cree rechazo por su carácter aversivo, es importante llevar a cabo la

intervención en formato de juego. La etiología de la terapia de juego surge de la perspectiva dinámica y la centrada en el cliente (Méndez, et al., 2003); estudios científicos demuestran que desde esta última perspectiva, el juego se concibe con una respuesta contraria a la ansiedad y es por esto que se obtienen resultados favorables en cuanto a la eliminación de fobias en menores de 9 años (Sosa, Capafons, Gavino y Carrió, 1984). La DS estándar requiere de una serie de habilidades complejas para la imaginación y la evaluación de escenas fóbicas, por lo tanto, se utiliza la alternativa de la terapia en formato de juego para los niños más pequeños, pues presentan limitaciones atencionales, de imitación y pensamiento abstracto (Méndez et al., 2013). Este tipo de terapia (exposición gradual en vivo en formato juego) se considera recomendable en los niños ya que una de sus características principales es el elevado potencial reforzante y motivador que proporciona al menor para facilitarle la aproximación a la situación fóbica. Los tres tratamientos mencionados anteriormente han sido aplicados tanto en adultos como en población infantil, con sus respectivas adaptaciones para cada cohorte (Méndez, et al., 2003).

Por un lado está la técnica de la Desensibilización sistemática en vivo; para llevarla a cabo, se utiliza una jerarquía que consiste en la realización de una lista de conductas ordenadas de menor a mayor intensidad de miedo que tengan cada vez una relación más estrecha con la situación temida (Méndez, 2013). El objetivo principal de la DS consiste en la disminución de las respuestas psicofisiológicas y motoras de ansiedad, así como las respuestas cognitivas. Debido a que en el tratamiento de ciertas fobias específicas se requiere la exposición con actividad motora (como por ejemplo en la fobia al agua en la que se le pide al niño que juegue en el agua), la relajación se sustituye por imágenes agradables o sentimientos de seguridad a través de ánimos proporcionados verbalmente (García-Vera, y Sanz-Fernández, 2003). Montenegro (1978), realizó un tratamiento parecido en dos niños que padecían trastorno de ansiedad por separación. Consistía en ofrecerles golosinas, chocolates y otros dulces mientras permanecían separados de la madre. Sosa (et al., 1984) utilizó el humor como herramienta para el tratar el temor, en el que el niño transformaba la cara de un rostro terrorífico en otra más agradable. Existen diferentes formas de aplicación de esta técnica, como la DS en grupo, en vivo, o mediante movimientos oculares. En esta última se busca favorecer el reprocesamiento interhemisférico de forma que, tras imaginar la situación fóbica seguida de movimientos sacádicos, el niño debe seguir visualmente el movimiento del dedo del terapeuta de lado a lado (Lopes, Carvalho y Barbosa, 2014). La eficacia de la desensibilización

sistemática mediante movimientos oculares en las fobias específicas ha sido establecida como probablemente eficaz (eficacia tipo 2) (Pérez, Fernández, Fernández y Amigo, 2010).

Por otro lado, la práctica reforzada está basada en técnicas operantes y se considera un procedimiento de moldeamiento para adquirir conductas adaptativas. Se caracteriza por la repetición de las conductas de aproximación y el uso de reforzamientos positivos. Estas conductas se motivan a través de instrucciones verbales, como por ejemplo animar al niño que tiene fobia al agua a ver la película de Nemo) (García-Vera, y Sanz-Fernández, 2003). Tanto el refuerzo social como material también se ajusta a las motivaciones del menor con el objetivo de alcanzar mayor tolerancia a la situación fóbica (Méndez, Orgilés y Espada, 2003).

Por último, en el modelado participante se le pide al niño que observe la conducta de un modelo real mientras éste se aproxima al estímulo fóbico del niño. Cada conducta es progresivamente más compleja que la anterior, y en cada una de ellas, después de la actuación del modelo, el niño debe imitar lo que ha observado (García-Vera, y Sanz-Fernández, 2003).

Además de estos tres tratamientos mencionados, existe otra gran variedad de técnicas aplicadas a los trastornos fóbicos en niños. A continuación, explicaremos algunas de las más relevantes para este trabajo, pero las cuales no tienen una eficacia empírica demostrada.

La biblioterapia, utilizada en el tratamiento de fobias infantiles, está basada en la lectura o la escucha de una historia con el propósito de solucionar un problema psicológico. Esta técnica supone que tanto la comprensión como la intuición y/o la actitud hacia el cambio, ayudará a reducir las conductas fóbicas. A pesar de obtener buenos resultados, Mikulas (1978) afirma que a menudo estas variables no eliminan por completo las fobias fuertes. Es por esto que en su tratamiento específico para eliminar la fobia a la oscuridad introduce varios principios de modificación de conducta (Mikulas y Coffman, 1989). Es interesante mencionar un estudio de caso realizado por Cámara (2014) en el que confirma la eficacia de la terapia de juego a través del uso de la biblioterapia conductual en un caso de tratamiento para el miedo a la oscuridad, mediante entrenamiento a padres llevado a cabo en el hogar. Este resultado ha sido anteriormente constatado en otros estudios previos (Méndez et al., 2003; Méndez,

Orgilés y Espada, 2004; Orgilés, Méndez y Espada, 2005a; Orgilés, Méndez y Rosa, 2003).

Orgilés, Rosa y Méndez (2003), comprobaron a través de procedimientos metaanalíticos que los programas multicomponentes obtuvieron los resultados más eficaces, concretamente el de Méndez (1986). Este autor llevó cabo un programa multicomponente de escenificaciones emotivas para niños de entre 3 y 8 años, en el que el juego forma parte del mismo. Consiste en la exposición en vivo a los estímulos fóbicos, modificación de conductas, refuerzo tanto social como material, preferiblemente relacionado con la fobia tratada, y todo ello en un contexto lúdico. El profesional presenta el tratamiento al niño como parte de un juego, le pide que escoja un personaje que para él represente la valentía y dependiendo de la edad del menor los papeles pueden ser variables siendo por ejemplo el héroe algún miembro de la familia, el terapeuta o el propio niño. El menor recibe las instrucciones necesarias por parte del terapeuta antes de comenzar; poco a poco irá introduciendo ítems de una jerarquía establecida previamente y cada vez que logre superar uno se le refuerza al menor socialmente y/o con algún obsequio (Méndez et al., 2003). La cantidad de sesiones puede variar en función de la gravedad de la fobia, la duración se estima entre 30-45 minutos y se llevan a cabo durante 2 o 3 días a la semana alternos (Méndez, Orgilés y Espada, 2004). Finalmente se comprobó que este programa obtuvo mayores resultados que el propuesto por Mikulas y Coffman (1989).

Hoy en día las nuevas tecnologías también ofrecen alternativas novedosas como la *realidad virtual*, definida como el conjunto de imágenes tridimensionales producidas por ordenador con las que el menor interactúa en tiempo real (Méndez, 2013). Diversos autores han puesto en práctica este tipo de intervención para tratar el miedo a los animales pequeños, concretamente a las arañas (Botella, Baños y Fábregat, 2011) y para la fobia a la escuela (Gutiérrez, Alsina, Carvallo, Letosa y Magallón, 2007).

Dentro de la Asociación Americana de Psicología, los criterios de la Comisión de Expertos, de la División 12 (Psicología Clínica), son los más utilizados para valorar la eficacia de los procedimientos terapéuticos experimentalmente aprobados (Méndez 2013); por lo tanto Méndez et al., (2011), así como, Orgilés, Espada y Méndez (2008b) han realizado una revisión de los mismos para determinar la eficacia del tratamiento para las fobias infantiles. Concluyeron que los tratamientos bien establecidos son los siguientes: la Desensibilización sistemática en vivo, la práctica reforzada y el modelado

participante siendo la base de estos es la relación gradual en vivo con los estímulos fóbicos. Esta clasificación de la eficacia de los tratamientos también podemos encontrarla en el manual de Pérez, et al. (2010), en el cual están representados como tratamientos bien establecidos (eficacia tipo 1).

Méndez, Orgilés y Rosa (2005), realizaron una revisión sobre la eficacia de los tratamientos para la fobia a la oscuridad y las características implicadas en ella. Constataron que los programas multicomponente alcanzan los mejores resultados cuando cumplen los siguientes criterios: la exposición en vivo al estímulo fóbico, es intensivo y de corta duración, a través de un entrenamiento individualizado y con la participación de los padres en la terapia. Otro de los componentes para que aumente su eficacia, es el uso de la economía de fichas; una comparación de tres condiciones experimentales realizada por Orgilés et al. (2005a) demuestra que los resultados son significativamente mayores cuando se incluía esta técnica en el tratamiento.

Otro metaanálisis realizado con niños y adolescentes de edad comprendidas entre 3 y 17 años con fobia específica, a lo largo de 3,6 años de media, coincidió en que los procedimientos psicológicos más utilizados mencionados anteriormente son altamente eficaces. Concretamente el modelado, los programas basados en el juego, como por ejemplo las escenificaciones emotivas y el *Tío Pies Luminosos*, aplicados principalmente en la fobia a la oscuridad. El tratamiento fue más eficaz en el género femenino y en los más jóvenes (Orgilés, Rosa, Santacruz, Méndez, Olivares y Sánchez-Meca, 2002). Por otro lado, en otras revisiones centradas en una fobia específica, se encuentran mejoras muy significativas de la fobia a la oscuridad, donde destacan las escenificaciones emotivas (Méndez et al., 2005).

Justificación y síntesis del impacto que se persigue con su implantación

Se considera relevante la realización de un plan de intervención enfocado a la fobia específica de miedo a la oscuridad, debido a que los estudios demuestran que es una de las más prevalentes en la infancia. Será aplicada a niños de edades comprendidas entre los 7 y 9 años ya que la intervención con imágenes emotivas es más eficaz en los menores hasta alcanzados los 9 años (Méndez et al., 2013).

Por otro lado, esta fobia implica un alto grado desadaptativo en el menor, repercutiendo de forma negativa en el desarrollo del bienestar personal tanto en el ambiente familiar, como académico y social. Es por esto, que la intervención en la

infancia puede favorecer su desarrollo pleno evitando así que se prolongue hasta edades más avanzadas e incluso hasta la edad adulta (Méndez et al., 2006).

Se prevé que dicho plan de intervención puede tener un impacto positivo para niños que padezcan el Trastorno de fobia a la oscuridad, debido a que el tratamiento está basado en uno de los más eficaces según confirma la literatura científica. Concretamente está centrado en el tratamiento multicomponente basado en la Desensibilización sistemática con Escenificaciones Emotivas de Méndez (1986). Existen variantes de los materiales utilizados para llevar a cabo la desensibilización, como por ejemplo las imágenes emotivas relacionadas con el cuento de “Los tres mosqueperros” (Méndez et al., 2006), o el cuento de Tío Pies Ligeros (2009) creado por Coffman e ilustrado por Dusevitch. El material elaborado se basa en personajes más actuales para el menor ya que han sido escogidos de la película “Los Increíbles 2”, creada por Disney Pictures y Pixar en el año 2018.

2. Descripción del programa de intervención

Se trata de un programa que incluye la intervención con el niño basado en programas tales como la desensibilización sistemática con *Escenificaciones emotivas de Méndez* (1986), la *Terapia de juego*, el programa de actividades *Coping Cat* (Kendall y Kosovsky, 2010). Por otro lado, se llevará a cabo intervención con los padres de cara a que entiendan la problemática y actúen como terapeutas para implantar la desensibilización en el hogar.

Ámbito de aplicación

El programa de intervención se desarrollará en el ámbito clínico, dirigido al tratamiento de niños y sus familias con Trastorno de fobia a la oscuridad. Se puede realizar tanto individualmente como en grupos de niños menores entre 7 y 9 años.

Objetivos del programa

El objetivo principal es la realización de un plan de intervención psicológica multicomponente para el tratamiento de la fobia a la oscuridad para niños de 7 a 9 años.

Objetivos específicos:

- Conseguir una alianza terapeuta positiva con el menor, previa a la evaluación y tratamiento para la fobia a la oscuridad.

- Conseguir que el menor aprenda a identificar las emociones básicas para comprender mejor el miedo.

- Lograr que tanto los padres como el niño, comprendan en qué consiste la fobia a la oscuridad (cuál es la causa, qué hace que se mantenga, cuáles son las consecuencias y cómo se puede tratar).

- Disminuir progresivamente el miedo a la oscuridad través de la adaptación de materiales eficaces en los que se incluyen técnicas probadas experimentalmente.

- Reducir el nivel de ansiedad del niño ante el estímulo temido de forma progresiva a través de la exposición gradual en vivo.

- Conseguir que el menor durmiera solo en su habitación con la luz apagada.

Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa

La implementación del programa va dirigido principalmente a todos los menores de entre 7 y 9 años con presencia de fobia a la oscuridad. Los padres de los niños también se consideran una figura importante durante todo el proceso puesto que finalmente serán ellos los que llevarán a cabo gran parte de la intervención en el hogar con sus hijos. Una vez hayan adquirido la formación necesaria por parte del terapeuta, pasarán a ser coterapeutas siempre bajo la supervisión del mismo, manteniendo contacto continuo con el profesional para que el resultado sea exitoso.

Fases de elaboración del programa

El programa consta de cuatro fases: la primera de ellas es la *Evaluación* del menor y Psicoeducación dirigida a todos los miembros de la familia; seguidamente la Aplicación de la intervención; posteriormente se realizará la Post-evaluación haciendo uso de los mismos instrumentos utilizados en el inicio, y finalmente, se llevará a cabo un Seguimiento en distintos momentos temporales para constatar la eficacia tiempo después de su aplicación.

La fase de Evaluación, es la primera toma de contacto con los miembros de la familia. En las primeras sesiones se realizará la *Entrevista Sobre Miedos, Estrategias y Respuestas de los hijos* de Pelechano (1981) dirigida a los padres, para recabar información acerca de todos los aspectos que repercuten en el menor: historia clínica, desarrollo personal, ámbito familiar, escolar, las relaciones sociales y cómo le influye el miedo a la oscuridad en la vida diaria. También se cree conveniente evaluar el grado de miedo que tiene el menor a la oscuridad con un *registro semanal* sobre las conductas a

la hora de dormir y cómo las afrontan. Por otro lado, se le propone a los padres completar la *Escala de miedo a la oscuridad* (Méndez y Santacruz, 1996) cuya puntuación determinará el grado de miedo a la oscuridad de su hijo y en cuanto al menor se le pasará el *Inventario de miedo a la oscuridad* (Méndez et al., 2006).

Seguidamente, el terapeuta pasará a la parte de Psicoeducación dirigida a los padres y al menor de forma paralela, el objetivo principal es que comprendan la raíz del problema, en qué consiste, su evolución y las posibles soluciones existentes para que disminuya la fobia a la oscuridad. Para ello se hará uso de materiales constatados como eficaces en la literatura científica.

En la segunda fase, la de Aplicación, se realizarán sesiones terapéuticas con los padres para ir introduciendo los objetivos planteados previamente. Se intercalarán sesiones clínicas con sesiones en el hogar familiar, siendo en este caso los padres los que actúen como coterapeutas. Harán uso del cuento de *Valeria* elaborado por la autora del trabajo para el tratamiento de niños pequeños, en el que se aplicarán las técnicas más utilizadas para abordar el Trastorno de fobia a la oscuridad. Se plantea la exposición como un juego, por lo tanto, tras la lectura de cada capítulo, se le propone al menor hacer una actividad en la que se expone a la oscuridad de forma progresiva. Se realiza de esta manera con la finalidad de motivar al menor y se adhiera así al tratamiento de forma adecuada.

La siguiente fase es la de Post-evaluación, en ella se pasarán de nuevo los mismos instrumentos que confirmaron la fobia a la oscuridad para valorar si ha disminuido significativamente en relación al inicio de todo el procedimiento.

Por último, se cree conveniente realizar un *Seguimiento* tras la finalización del tratamiento para verificar si se mantiene la eficacia del mismo hasta un año después del alta terapéutica. Por medio de contacto telefónico, el terapeuta contactará con los progenitores después de un mes desde la finalización, a los tres meses, a los seis meses y finalmente al año. La finalidad del seguimiento será confirmar la continuidad de la mejora del menor transcurrido este tiempo.

Descripción del programa

La intervención se desarrollará a lo largo de 8 semanas, contando con tres días alternos cada una de ellas y la duración será de una hora aproximadamente por sesión. Un ejemplo de cronograma podría ser: empezar el lunes, continuar el miércoles y el último día de la intervención semanal que sea el viernes, no obstante, el día de inicio

puede variar conforme la disponibilidad de los familiares y el terapeuta. Se considera la importancia de los días alternos para que tanto el menor como sus padres no se saturen y tengan días intermedios de descanso.

Primera semana: Evaluación

Sesión 1

Objetivos:

- Presentar el consentimiento informado a los padres para proceder a la evaluación y tratamiento del menor.
- Realizar entrevista diagnóstica a los padres para la valoración de su hijo.
- Presentarles el registro semanal a la hora de dormir.

Descripción de la sesión:

En la primera sesión el terapeuta cita únicamente a los padres con el objetivo de realizar una entrevista inicial teniendo en cuenta que se debe crear un ambiente cómodo y confortable. Previo al comienzo de la evaluación se les explica a los progenitores que tienen que firmar el Consentimiento informado (Anexo 1) para que pueda proceder al tratamiento con su hijo. A continuación, el psicólogo plantea una serie de preguntas a los progenitores para recabar información acerca de la historia clínica de su hijo, cómo ha sido desarrollo personal, el ambiente familiar en el que se encuentra, cuál es su situación académica y cómo se desenvuelve en las relaciones sociales. Por otro lado, se ahondará en el motivo de consulta, realizando preguntas más concretas sobre los miedos de su hijo, qué estrategias utilizan para abordarlo y cómo responde el mismo ante estas situaciones. Para ello, se hará uso de la *Entrevista Sobre Miedos, Estrategias y Respuestas de los hijos* de Pelechano (1981) (Anexo 2).

Al final de la sesión se les facilita a los progenitores un registro de evaluación semanal (Anexo 3), donde anotarán todas las situaciones que se dan a la hora de dormir y cómo actúan todos los miembros de la familia ante las mismas. El terapeuta les recuerda que deberán llevar el registro a consulta el primer día de cada semana cumplimentado, para poder ver reflejado el progreso durante las sesiones.

Sesión 2

Objetivo: Crear alianza terapéutica positiva con el menor.

Descripción de la sesión:

En esta sesión se cita al menor junto a sus padres para mantener un primer contacto con el terapeuta. El objetivo del profesional es crear una alianza positiva psicólogo-paciente, haciendo uso de las estrategias necesarias para captar la atención del menor y motivarlo para la posterior intervención. Para ello, el terapeuta plantea una serie de actividades iniciales como las que se pueden ver en el programa de actividades *Coping Cat* (Kendall y Kosovsky, 2010) (Anexo 4). Se le propone al menor conocer un poco más al psicólogo que le va a tratar, previo a que tenga que dar información personal, con el objetivo de que se pueda sentir más cómodo y en confianza a lo largo de todo el proceso.

Sesión 3

Objetivo:

- Valorar el grado de malestar que le provoca la oscuridad al menor.

Descripción de la sesión:

El tercer día de valoración se facilita a los padres del menor dos copias de la *Escala de miedo a la oscuridad* (Méndez y Santacruz, 1996) (Anexo 5), para que las cumplimenten de forma independiente. Este instrumento está basado en los 9 criterios diagnósticos del DSM-IV (Frances, First, Pincus, 1995) y el ítem 10 es para hacer una valoración general de miedo.

Por otro lado, en la misma sesión, el terapeuta le pasa al menor en forma de entrevista el *Inventario de miedo a la oscuridad* (Méndez et al., 2006) (Anexo 6). Consta de 46 ítems y tres opciones de respuesta; para que le resulte más sencillo identificar el grado de miedo que siente en cada una de las situaciones propuestas, las opciones que ofrece el inventario son iconos, concretamente tres caras con tres estados emocionales diferentes. La cara contenta de color verde significa nada de miedo, la cara neutra amarilla, algo de miedo, y la triste de color rojo, mucho miedo.

En caso de que le resulte complicado identificarlas, se precisa de un entrenamiento para determinar el grado de miedo que siente en distintas situaciones. El terapeuta lo plantea a modo de juego, en una cartulina plastificada se desarrollan diversas situaciones que pueden provocarle temor o no hacerlo; debajo de cada una de ellas se ven plasmadas tres caras de menor a mayor grado de miedo y en el reverso aparecen los números (1,2 y 3) con respecto a cada una de las expresiones faciales. El menor deberá mover una pieza que se desplaza horizontalmente como si fuera un calibrador y escoger

la cara que mejor se ajuste a la situación que se le propone. De esta manera el evaluador podrá ver y anotar por la parte posterior la magnitud correspondiente (Méndez, 2013) (Anexo 7)

Segunda semana: Feedback de los resultados y Psicoeducación

Sesión 4

Objetivos:

- Trasladar a todos los miembros de la familia los resultados obtenidos.
- Enseñar a los padres en qué consiste la fobia a la oscuridad a través de una lectura sencilla recomendada por el terapeuta.
- Enseñar al menor a identificar emociones.

Descripción de la sesión:

El terapeuta cita a todos los miembros de la familia con el material de evaluación cumplimentado para comentar los resultados que se han obtenido. Una vez el profesional traslada la información tanto a los progenitores como al niño, se les plantea la fase de Psicoeducación. Se presupone que los resultados indican que su hijo tiene fobia a la oscuridad, por lo tanto, en este momento se cree conveniente realizar una explicación acerca de esta fobia específica; entender el problema forma parte importante de del afrontamiento del mismo.

El profesional recomienda a los padres la lectura del libro *El miedo a la oscuridad. Mucho más que un cuento para disfrutar ayudando a nuestros hijos* (Orgilés, 2016). La autora plantea un recorrido a lo largo de todos los aspectos que comprende la fobia a la oscuridad con un lenguaje sencillo para una mejor comprensión y numerosos ejemplos relacionados con la vida diaria. Por otro lado, propone una serie de preguntas a los padres en cada capítulo, con el fin de que reflexionen a cerca de cada una de las situaciones. Se enumeran diversas estrategias para afrontar las situaciones que provoca esta fobia, así como, les recuerda la importancia tener unos buenos hábitos para dormir; en este caso el terapeuta también les facilita un impreso más detallado sobre algunas recomendaciones para llevar a cabo una buena rutina del sueño (Anexo 8). Finalmente, el libro se compone de una segunda parte, un cuento para que los padres se lo lean a su hijo; narra la historia de Álex, un niño con miedo a la oscuridad que gracias a sus padres consigue superarlo con creces, llevando a cabo una exposición gradual a la situación temida a través del juego.

Al igual que es importante que los padres del menor entiendan en qué consiste verdaderamente la fobia a la oscuridad, de la misma manera, es fundamental que el niño aprenda a diferenciar tanto las emociones que se pueden dar en los demás como las de él mismo. Para ello, el terapeuta le propone realizar la sesión número 2 del programa Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010): *Reconociendo emociones* (Anexo 9). Consta de diversas actividades en las que el niño deberá identificar las emociones que pueden estar sintiendo determinadas personas en situaciones concretas y, posteriormente deberá intentar reconocerlas en él mismo.

Sesión 5

Objetivos:

- Resolver posibles dudas que hayan surgido tras la lectura recomendada.
- Ayudar al menor a identificar cómo reacciona su cuerpo ante el miedo.

Descripción de la sesión:

En esta sesión el terapeuta propone realizar junto a los miembros de la familia una puesta en común para resolver dudas tras la lectura de ambos libros citados con anterioridad. A continuación, se prosigue con la *Psicoeducación* del menor, de tal manera que se le propone otra actividad sacada del programa Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010): *¿Cómo reacciona mi cuerpo?* (Anexo 10), con el objetivo de que aprenda a identificar las partes del cuerpo que se activan en distintas situaciones de miedo y/o ansiedad. Se llevará a cabo en la sesión clínica junto al profesional para que le resulte más sencillo comprenderlo.

Sesión 6

Objetivos:

- Resolver dudas sobre el trabajo realizado hasta el momento.
- Presentar a los padres el material facilitado por el terapeuta para poder aplicar la *Biblioterapia* en el hogar familiar.

Descripción de la sesión:

En el inicio de la sesión, el psicólogo resuelve las preguntas y/o dudas relacionadas con el material propuesto hasta el momento y, posteriormente, presenta únicamente a los progenitores el cuento de *Valeria* (Anexo 11). El objetivo final es que, tras la

explicación del mismo, puedan aplicarlo como material de la intervención junto a su hijo en el hogar familiar.

Como afirma Méndez (2006), la mayoría de miedos se adquieren o “se cogen”, por lo tanto, también se pueden eliminar o “soltar”. Para lograrlo, se ha creado un material, que contiene numerosas técnicas aprobadas por la psicología científica, que, cuando se llevan a la práctica, los menores aprenden maneras alternativas de reaccionar más saludables ante los miedos. La historia que se narra a lo largo de 10 capítulos y 10 juegos, relaciona actividades agradables con situaciones de oscuridad; el principal objetivo es que el menor aprenda progresivamente asociaciones positivas, con la finalidad de que la oscuridad le provoque cada vez menos temor.

Como se ha mencionado anteriormente, una de las formas más frecuentes de aprender que adquiere un niño, es a través de la imitación. En el cuento, el niño puede sentirse identificado con el protagonista que poco a poco se va enfrentando a las adversidades, hasta conseguir finalmente dormir solo en la oscuridad. Las técnicas empleadas son las siguientes: exposición en vivo mediante una jerarquía en relación a la fobia temida, modificación de conducta, refuerzo social y material, todo ello en un contexto lúdico.

Siguiendo el mismo cronograma de las sesiones planteadas, a partir de este momento, los padres continuarán con el tratamiento en el ámbito natural pero con la misma secuencia: días alternos, con una duración de 45 minutos aproximadamente, momentos antes de dormir desde las 20.15h a las 21.00h. Por otro lado, el terapeuta, les citará al inicio de cada para continuar con el refuerzo de la intervención proponiéndole una serie de actividades con el menor en relación a las que hace en casa. El terapeuta les recuerda traer el registro de la hora de dormir cumplimentado en las sesiones acordadas y, en caso de que tengan dudas sobre el material facilitado por el psicólogo podrán resolverlas el mismo día de la sesión.

Tercera semana: Biblioterapia conductual (Capítulos 1-3 + juegos)

Sesión 7

Objetivo: Que el menor aprenda la técnica de *Relajación*.

Descripción de la sesión:

Los padres inician la intervención en el dormitorio infantil y previo a comenzar la lectura se le anticipa al menor en qué va a consistir. Cada día leerán un capítulo de

forma conjunta y realizarán el juego relacionado con el mismo. Es importante hacerle saber que obtendrá como recompensa un juguete que hayan acordado previamente. Logrará obtenerlo para poder utilizarlo definitivamente, una vez finalizados los 10 capítulos y en el transcurso de las actividades se le obsequiará cada día con una pieza.

Seguidamente se prosigue a la lectura del primer capítulo del cuento de *Valeria* (Anexo 11.1). Es una joven de 8 años que tiene miedo a la oscuridad, su madre preocupada desde hace un tiempo, decide proponerle una actividad de relajación para que concilie el sueño. Para llamar su atención plantea el ejercicio como un juego en el que la protagonista es su superheroína favorita, Elastigirl, sacada de la película de *Los Increíbles* (2018).

Tras la lectura, los padres realizarán junto a su hijo la misma actividad con la ayuda de un juguete de Elastigirl maleable con la idea de tenerlo como modelo. Posteriormente, será él mismo quien lleve a cabo los ejercicios de relajación tensando y destensando todas las partes del cuerpo. El terapeuta recordará a los padres la importancia del refuerzo social constante con elogios y halagos en cada una de las sesiones realizadas en casa, así como el acuerdo previo del obsequio que obtendrá al finalizar la lectura del cuento.

Sesión 8

Objetivo: Que el menor tenga un primer contacto con la oscuridad con los ojos tapados.

Descripción de la sesión:

Se prosigue con la lectura del capítulo dos (Anexo 11.2). Cuando a Valeria le vence el sueño, de repente alguien le despierta de madrugada, sin saber si era un sueño o no, se da cuenta de que es su superheroína favorita. Desconcertada y a la vez entusiasmada, comienza una nueva aventura a su lado en la que tendrán que cumplir una misión, salvar a todos los miembros de su familia que han sido secuestrados por la malvada Evelyn. La joven duda de su valentía, pero es Elastigirl quien le da la suficiente confianza como para que siga adelante.

A continuación se continúa con el juego de la gallinita ciega, pero adaptado a la trama del cuento. Como se explica en el apéndice correspondiente, el menor adoptará en un primer momento el papel de Evelyn y serán sus padres quienes tengan que atraparlo

con los ojos vendados, seguidamente se invertirán los roles. La actividad transcurre en la habitación del niño con la luz encendida.

Sesión 9

Objetivo: Que el menor aprenda a realizar un cambio de pensamiento negativo hacia otro positivo (Reestructuración cognitiva).

Descripción de la sesión:

En el tercer capítulo (Anexo 11.3) Valeria se enfrenta a una criatura monstruosa y consigue salir ilesa, sólo puede detectar el miedo de las personas, por lo tanto, consigue tranquilizarse pensando en una situación agradable que ha vivido. Es una forma indirecta de mostrarle a los niños una estrategia para evadir el malestar.

El juego en este caso consiste en la realización de un dibujo sobre la criatura que más miedo le dé al menor. Seguidamente los padres le proponen hacerlo más amigable añadiéndole objetos divertidos, cambiándole el color, poniéndole un sombrero... Una vez lo transforme se le pide que cree una historia del mismo. Los padres podrán ayudarle planteándole preguntas tales como: ¿Cuál es su nombre?, ¿Dónde vive?, etc. La finalidad es entrenar al niño para que imagine situaciones agradables en lugar de desagradables, esto le podrá ayudar en numerosas ocasiones en las que tenga miedo.

Cuarta semana: Sesión semanal con el terapeuta + Continuación de la lectura del cuento de *Valeria* (Capítulos 4-5 + juegos)

Sesión 10

Objetivos:

- Resolver dudas.
- Que el menor aprenda una técnica de relajación eficaz.
- Recoger el registro semanal cumplimentado.

Descripción de la sesión:

Como se había acordado, la familia acude a consulta. Primero se resolverán las dudas que hayan podido tener una vez iniciada la aplicación del cuento terapéutico y a continuación se practicará con el menor la Técnica de relajación muscular de Koeppen (1974) (Anexo 12). Primero el niño tomará como modelo al terapeuta o a sus padres y más tarde realizará la práctica.

Sesión 11

Objetivo: Conseguir que el menor permanezca en la habitación a oscuras con ayuda de una linterna durante un periodo de tiempo determinado.

Descripción de la sesión:

En la lectura del capítulo cuatro (Anexo 11.4), Elastigirl le entrega a Valeria una “linterna” que alumbra hasta alcanzados varios metros. Se la ofrece con la intención de que no le de miedo andar por el bosque de noche hasta llegar al edificio en el que está atrapada su familia.

El juego número cuatro, por tanto, en relación al capítulo leído, consiste en darle al menor una linterna y con la luz apagada de su habitación tendrá que encontrar al muñeco de Jack-Jack, el bebé de la familia, que habrán escondido sus padres previamente. Se realizará la actividad varias veces y la complejidad para encontrarlo aumentará progresivamente, de esta forma el menor tolerará cada vez más el hecho de encontrarse a oscuras.

Sesión 12

Objetivo: Lograr que el menor permanezca en la habitación a oscuras con la presencia de sus padres durante un tiempo prolongado jugando.

Descripción de la sesión:

El capítulo cinco (Anexo 11.5), trata la valentía que muestra Valeria al tomar la iniciativa para entrar al edificio. Una vez dentro, inician la búsqueda de los superhéroes. Tras subir al primer piso y ver una sombra a través de un cristal, deciden acercarse con cautela para ver de quién se trataba.

En este caso el juego consiste en adivinar de quién es la silueta que proyectarán en la pared los padres del menor con la ayuda de una linterna. Permanecerán, por tanto, a oscuras con su hijo, hasta que consiga averiguar la figura de los cinco miembros de la familia y también la de Evelyn, es decir, un total de seis personajes.

Quinta semana: Sesión con el terapeuta + Capítulos 6-7 y juegos del cuento de Valeria

Sesión 13

Objetivos:

- Resolver posibles dudas.

- Que el menor practique el afrontamiento de la ansiedad en distintas situaciones y detecte el nivel de malestar que le provocan.

- Recoger el registro semanal cumplimentado.

Descripción de la sesión:

El terapeuta le plantea al menor otra actividad del programa Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010) llamada *Practica con una situación fácil* (Anexo 13). Consiste en una serie de mini actividades relacionadas con determinar la ansiedad en distintas situaciones así como el grado de malestar que le pueden provocar.

Sesión 14

Objetivo: Conseguir que el niño permanezca a oscuras en su cuarto sin ningún tipo de apoyo lumínico durante un tiempo determinado a través del juego.

Descripción de la sesión:

En el sexto capítulo (Anexo 11.6), la superheroína consigue reconocer a Violeta, su hija mayor. Con la ayuda imprescindible de Valeria cuya función era distraer al robot que le vigilaba, consiguen desatarla y ponerla a salvo.

En esta sesión, los padres le proponen al menor un juego que consiste en lo siguiente: deberá permanecer a oscuras en su habitación y con la puerta entre abierta, para que Evelyn no pueda encontrarlo: a continuación, los padres le pondrán cinco grabaciones con la voz de cada uno de los personajes de la película, el objetivo es que los adivine. Los padres alargarán el tiempo entre un audio y otro con la finalidad de que cada vez permanezca más tiempo en su cuarto con la luz apagada. Se le reforzará al menor con halagos y se le homenajeará con la correspondiente pieza del juguete.

Sesión 15

Objetivo: el mismo que el anterior pero con otra actividad.

La lectura del séptimo capítulo (Anexo 11.7), narra el rescate de Dash, el mediano de los tres hermanos. Violeta hace uso de uno de sus súper poderes para que su madre consiga acceder a través de los barrotes radioactivos y así poder sacar a su hijo, mientras tanto, Valeria se encarga de vigilar que no venga nadie y en caso de ser así, poder distraerlo. El plan, era perfecto pues los robots no reconocían a la joven al estar configurados únicamente para atacar a los superhéroes.

El juego nº7 consiste en esconderle al menor en la habitación un muñeco de Dash que brilla en la oscuridad, por lo tanto, deberá encontrarlo con la luz apagada. Los padres esconderán el juguete cada vez en sitios más complicados para que se alargue gradualmente el tiempo que permanece a oscuras.

Sexta semana: Sesión semanal el terapeuta + Capítulos 8-9 del cuento de Valeria

Sesión 16

Objetivos:

- Solucionar dudas.
- Conseguir que el menor aprenda a cómo afrontar la ansiedad en situaciones un poco más complejas que las planteadas en la sesión clínica anterior.

Descripción de la sesión:

En esta sesión, el terapeuta retoma las actividades del día anterior realizadas en clínica y le planteará otras nuevas con situaciones distintas y un poco más complejas para captar su atención y que no sea repetitivo. Esta vez la actividad tiene como nombre: *Practica con una situación media* (Anexo 14).

Séptima semana: Sesión semanal con el terapeuta + Capítulo 10 del cuento de Valeria

Sesión 17

Objetivo: Conseguir que el menor permanezca a oscuras tumbado en la cama durante un tiempo determinado.

Descripción de la sesión:

Los padres del menor proceden a la lectura del octavo capítulo (Anexo 11.8) en el que los protagonistas idean un plan para salvar a Mr. Increíble. Esta vez han podido localizarlo siguiendo el camino de una tubería por la que susurraba de vez en cuando.

El juego planteado se relaciona con el cuento, por lo tanto dispondrán de un Walkie-Talkie casero para poder comunicarse desde la habitación hacia el pasillo, en cuanto alguno de sus padres diga “voy a por tí”, tendrá que tumbarse en su cama a oscuras para que no puedan encontrarlo.

Sesión 18

Objetivo: Lograr que el menor lleve a cabo una actividad totalmente a oscuras en su cuarto durante un tiempo prolongado.

Descripción de la sesión:

La familia retomará el cuento de Valeria por el capítulo 9 (Anexo 11.9), esta vez solo les falta rescatar a Jack-Jack del último piso del edificio. Allí se encuentra Evelyn intentando hacer una copia de su ADN con el fin de podérsela trasladar a su ejército de robots. Una vez ideado el plan con Valeria como protagonista proceden a actuar.

Esta vez el juego se realizará totalmente a oscuras en la habitación de tal manera que primero será el menor quien haga el rol de la malvada y después de intercambiarán los roles. Los padres se esconderán progresivamente cada vez en lugares más complicados de acceder para que así esté más tiempo a oscuras.

Séptima semana: Sesión semanal con el terapeuta + Capítulo 10 del cuento de Valeria + Post-evaluación.

Sesión 19

Objetivos:

- Resolución de posibles dudas.
- Practicar de nuevo la *Técnica de relajación muscular de Koeppen (1974)* con la finalidad de que se habitúe a ponerla en práctica.

Descripción de la sesión:

Como en el resto de sesiones semanales se resuelven en primer lugar las dudas planteadas por los miembros de la familia y a continuación se volverá a practicar de manera conjunta la técnica de relajación aprendida con anterioridad.

Sesión 20

Objetivo: Lograr que el menor pueda permanecer a oscuras por toda la casa llevando a cabo una actividad.

Descripción de la sesión

Capítulo 10 de Valeria (Anexo 11.10). Los padres procederán a la lectura de este capítulo en el que gracias a la protagonista consiguen salvar al pequeño Jack-Jack y atrapar por fin a la malvada Evelyn.

En el último juego, el menor se expondrá a la oscuridad por completo utilizando todos los espacios disponibles del hogar. Mientras uno de sus padres anda por la casa con una maraca, el menor deberá guiarse por el sonido hasta conseguir atraparlo. Los padres intentarán incrementar la dificultad del ejercicio para que aumente el tiempo de exposición del niño a la oscuridad.

Sesión 21

Objetivos:

- Comprobar la eficacia del tratamiento llevado a cabo.
- Feedback de los resultados obtenidos.

Descripción de la sesión:

Se va a proceder a la post-evaluación utilizando los mismos instrumentos que al inicio de la intervención con la finalidad de ver si ha disminuido la ansiedad a la oscuridad del menor. Posteriormente se comentarán los resultados obtenidos.

Octava semana: Seguimiento

Objetivos:

- Explicar tanto a los padres como al menor en qué va a consistir el seguimiento del tratamiento.
- Confirmar el mantenimiento de la eficacia del tratamiento pasado un año.

Descripción de la sesión:

Tras la finalización del tratamiento, para verificar si se mantiene la eficacia del mismo, el terapeuta le explicará a la familia que se pondrá en contacto con ellos pasados 1 mes, 3 meses, 6 meses y finalmente al cabo de un año tras el alta terapéutica (ver el cuadro de las sesiones de intervención en el Anexo 15).

Delimitación de recursos y análisis de su viabilidad

Para evaluar la fobia a la oscuridad del menor se dispone de los siguientes instrumentos: *Entrevista sobre miedos, estrategias y respuestas de los hijos de Pelechano* (1981); *el Registro semanal a la hora de dormir*; *la Escala de miedo a la oscuridad* (Méndez y Santacruz, 1996); *el Inventario de miedo a la oscuridad* (Méndez et al., 2006).

Para la fase de psicoeducación, se recomienda la lectura del libro *El miedo a la oscuridad. Mucho más que un cuento para disfrutar ayudando a nuestros hijos* (Orgilés, 2016); también se necesita del programa de actividades *Coping Cat* (Kendall y Kosovsky, 2010) del que se han escogido sesiones concretas; también se les facilita a los progenitores una serie de *consejos para la hora de dormir*; se precisa de la *Técnica de relajación muscular de Koeppen* (1974) y de un *Entrenamiento en identificación de la magnitud de miedo*, en caso de que sea necesario.

En cuanto a la implantación de la Biblioterapia, se precisa del cuento terapéutico *Valeria*, donde se indican los materiales necesarios para realizar los juegos una vez finalizada la lectura de cada capítulo. Se necesita una muñeca de Elastigirl para practicar la técnica de relajación; un folio y pinturas para que dibuje su mayor miedo; un antifaz, para jugar a la “gallinita ciega”; una linterna para encontrar al juguete de Jack-Jack; las siluetas de *Los Increíbles 2* para hacer el juego de sobras; una grabadora en la que aparecerán las voces de los personajes principales; un muñeco que brille en la oscuridad de Dash y una maraca para guiarle en la oscuridad.

Una vez determinados los recursos necesarios para su implementación, se puede concluir que no se trata de un plan de intervención costoso económicamente. Se podría llevar a cabo en cualquier consulta clínica y el coste sería el derivado de 20 sesiones clínicas. El material para implementar el programa en clínica tampoco sería muy elevado: cuento terapéutico y las fichas de actividades e instrumentos de evaluación.

3. Conclusiones

Esta propuesta de programa de intervención para la Fobia a la oscuridad aporta diversas cuestiones novedosas y actualizadas. Se han utilizado diversos materiales publicados en los últimos años para la psicoeducación dirigida a los padres y al menor. Concretamente, se han seleccionado actividades propuestas en el programa *Coping Cat* (Kendall y Kosovsky, 2010) puesto que actualmente se considera eficaz. Ayudará al menor a entender mejor el origen del problema, el mantenimiento del mismo y cómo poder afrontarlo.

Por otro lado, se ha elaborado un cuento terapéutico totalmente novedoso inspirado en los personajes de la película “*Los Increíbles 2*” del año 2018, protagonizada por una familia de superhéroes. A través del cuento de *Valeria*, el menor podrá tener como

modelo a Elastigirl, la superheroína que incita a la protagonista de 8 años a iniciar el camino hacia la superación de sus miedos, concretamente al de la oscuridad.

Está demostrado científicamente que el tratamiento de elección para este tipo de fobia específica es la exposición en vivo a través de imágenes emotivas junto a diversas técnicas que ayudarán disminuir el malestar del menor (Méndez et al., 2011). Se considera imprescindible la participación de los padres a lo largo de la intervención puesto que se convertirán en coterapeutas para realizar la desensibilización sistemática en el hogar. Esto último, aparte de considerarse un gran beneficio para obtener buenos resultados, puede convertirse en un inconveniente, esto es, se necesita de la plena disponibilidad parental para que sea realmente efectivo. La adhesión del menor al tratamiento a través del juego es muy importante, pues la motivación es necesaria en todos los miembros de la familia para obtener buenos resultados (Méndez et al., 2006). Para ello el terapeuta deberá poner en práctica sus habilidades para que la implicación del menor persista a lo largo de todo proceso, contando también con el continuo refuerzo por parte de sus padres y del terapeuta (Méndez, 2013).

Tal como se ha presentado el plan de intervención para la Fobia a la oscuridad en niños de 7 a 9 años, se podría superar en 7 semanas, lo cual se considera un periodo de tiempo no muy extenso teniendo en cuenta todas las áreas que engloba una fobia específica.

Como tendencia futura, considero la posibilidad de poder aplicar el presente plan de intervención en un estudio experimental de caso único (n=1). A pesar de no poder generalizar los resultados al tratarse de un solo sujeto, sería un buen comienzo para comprobar su eficacia y, en caso de serlo, ampliar progresivamente el número de participantes.

4. Referencias

- Achenbach, T. M. (1980). DSM-II in light of empirical research on the classification of child psychopathology. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19, 395-412.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Washintong, D.C.: American Psuchiatic Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Washintong, D.C.: American Psuchiatic Association.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastorno mentales: DSM-5* (5ª ed.) Buenos Aires: Editorial medica panamericana.
- Benjamin, C., Podell, J., Mychailyszyn, M., Puleo, C., Tiwari, S. y Kendall, P. (2010). Terapia cognitiva comportamental para la ansiedad en los niños: Componentes clave. En M. Gomar, J. Mandil y E. Bunge (Comps.): *Manual de terapia cognitiva comportamental con niños y adolescentes* (pp. 207-239). Buenos Aires: Polemos.
- Botella, C., Baños, R. M. y Fábregat, S. (2011). Tratamiento del miedo a los animales pequeños por medio de realidad virtual. En Méndez, F. X., Espada, J. P. y Orgilés, M. (coords.), *Terapia psicológica con niños y adolescentes: Estudio de casos clínicos* (4.ª ed., pp. 49-66). Madrid: Pirámide.
- Cámara, A. (2014). Tratamiento de un caso de miedo a la oscuridad mediante entrenamiento a padres, *Revista Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (2), 125-132.
- Campbell, M. A. y Rapee, R. M. (1996). Current issues in the assessment of anxiety in children and adolescents: A developmental perspective. *Behavior Change*, 13, 185-193.
- Coffman, M. F. (2009). *Uncle Lightfood: Overcoming fear of the dark*. Footpath: FL, Saint Petesburg.
- Costello, E. J., Egger, H. L., Copeland, W., Erkanli, A. Y Angold, A. (2011). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbifity. En W. K. Silverman y A. P. Field (coords.), *Anxiety disorders*

in children and adolescents (2^a ed., pp. 56-75) Cambridge: Cambridge University Press.

- Echeburúa, E. (2006). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Frances, A., First, M. B., & Pincus, H. A. (1995). *DSM-IV guidebook*. American Psychiatric Association.
- Fredrickson, M., Annas, P., Fischer, H. y Wik, G. (1996). Gender and age in the prevalence of specific fears and phobias, *Behavior Research Therapy*, 34 (1), 33-39.
- Gutiérrez, A. V., Gutiérrez, M., Méndez, C. y Riveros, A. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y salud*, 28 (2), 177-186.
- Gutiérrez, J., Alsina, I., Carvallo, C., Letosa, A. y Magallón, E. (2007). Aplicaciones clínicas de la realidad virtual en el ámbito escolar. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 82, 32-51.
- Kelley, N., Ollendick, T. y Tongue, B. (1997). Children's nighttime fears. *Clinical Psychology Review*, 17, 431-443.
- Kendall, P. C. y Kosovsky, R. P. (2010) *El gato valiente*. Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- King, N. J., Muris, P. & Ollendick T. H. (2005). Childhood Fears and Phobias: Assessment and Treatment. *Child and Adolescent Mental Health*, 10 (2), 50-56.
- Koppen, A. S. (1974). Relaxation training for children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 9 (1), 14-21.
- Lopes, C. C., Carvalho, S. C. y Barbosa, M. R. (2014). Tratamiento de fobia específica por dessensibilización e reprocessamento por meio dos movimentos oculares. *Psicologia: teoria e prática*, 16(1), 31-42. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100003&lng=pt&tlng=.
- Méndez, F. X. (1996). Entrevista sobre Miedo a la Oscuridad. Unpublished manuscript. University of Murcia, Spain.

- Méndez, F. X. (2002). *Terapia de juego para el miedo a la oscuridad: Comparación de dos tratamientos aplicados por psicólogos o padres*. Manuscrito no publicado. Universidad de Murcia.
- Méndez, F. X. (2013). *Manual de miedos y temores en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X., Inglés, C. J. Hidalgo, M.D., García-Fernández, J. M. y Quiles M. J. (2003). Los miedos en la infancia y la adolescencia: Un estudio descriptivo. *Revista electrónica de Motivación y Emoción*, 6 (13). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/amxndf4650710102/>
- Méndez, F. X., Olivares, J. y Bermejo, R. M. (2013). Características clínicas y tratamiento de los miedos, fobias y ansiedades específicas. Caballo, V. E. y Simón, A. (8ª ed.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales* (8ª ed. pp. 59-87). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Méndez, F. X., Orgilés, M. y Espada, J. P. (2006). Tratamiento de un caso de fobia a la oscuridad por medio de los padres. En Méndez, F. X., Orgilés, M., Espada, J. P. (3ª ed.) *Terapia psicológica con niños y adolescentes: Estudio de casos únicos* (3ª ed. p. 23-47). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Méndez, F. X., Orgilés, M. y Rosa (2005). Los tratamientos psicológicos en la fobia a la oscuridad: Una revisión cuantitativa. *Anales de Psicología*, 21 (1), 73-82.
- Méndez, F. X., Rosa, A. I., Orgilés, M., Santacruz, I. y Olivares, J. (2011). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para miedos y fobias en la infancia y adolescencia. En M. Pérez-Álvarez, J. R. Fernández-Hermida, C. Fernández-Rodríguez e I. Amigo (coords.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia* (4.ª ed., pp. 111-136). Madrid: Pirámide.
- Méndez, X., Orgilés, M. Espada, J. P. (2003). Tratamiento psicológico en la fobia a la oscuridad en un contexto lúdico: un ensayo controlado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8 (3), 199-210.
- Méndez, X., Orgilés, M. Espada, J. P. (2004). Escenificaciones emotivas para la fobia a la oscuridad: un ensayo controlado. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 505-520.
- Mikulas, W. L., y Coffman, M. G. (1989). Home based treatment of children's fear of dark. En C. E Schaefer y J.M. Briesmeister (dirs.), *Handbook of parent training* (pp.179-202). Nueva York: John Wiley and Sons.

- Mikulas, W.L., (1978). Behavior modification. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Montenegro, H. (1978). Fuerte ansiedad de separación en dos niños de edad preescolar reatados con éxito mediante inhibición recíproca. En B. A. Ashen y E. G. Poser (dir.), *Modificación de conducta en la infancia, Vol. 2: Trastornos Emocionales*. Barcelona: Fontanella. (Orig.: 1968).
- Montiel, R. (1989). Miedos y fobias en la infancia. Revisión de estrategias de tratamiento y abordaje terapéutico desde una perspectiva conductual. *Psiquis, 10*, 375-382.
- Orgilés, M. (2016). *El miedo a la oscuridad: mucho más que un cuento para disfrutar ayudando a nuestros hijos*. En A. Gavino y F. X. Méndez (dir.), Madrid: Pirámide.
- Orgilés, M. (2014). *Tratando... fobia a la oscuridad en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Orgilés, M., Espada, J. P. y Méndez, F. X. (2008a). Assessment instruments of darkness phobia in children and adolescents: A descriptive review. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8*, 315-333.
- Orgilés, M., Espada, J. P. y Méndez, F. X. (2008b). Avances en la evaluación y tratamiento de las fobias específicas en niños y adolescentes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 16*, 481-500.
- Orgilés, M., Espada, J. P. Y Méndez, X. (2008a). Assessement instuments of darkness phobia in children and adolescents: A descriptive review. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8*, 315-333.
- Orgilés, M., Méndez, F. M. y Espada, J. P. (2005a). Contribución a la economía de fichas a la eficacia de escenificaciones emotivas en el tratamiento de la fobia a la oscuridad. *Ansiedad y estrés, 11* (1), 7-16.
- Orgilés, M., Rosa, A. I. y Méndez, F. X. (2003). Una revisión cuantitativa sobre los tratamientos psicológicos de la fobia a la oscuridad aplicados en un entorno natural. *Análisis y Modificación de Conducta, 29*, 395-422.
- Orgilés, M., Méndez, X. y Espada, J. P. (2005b). Tratamiento de la fobia a la oscuridad mediante entrenamiento a padres. *Psicothema, 17* (1) 9-14.

- Orgilés, M., Rosa, A. I., Santacruz, I., Méndez, X., Olivares, J. y Sánchez-Meca, J. (2002). Tratamientos psicológicos bien establecidos y de elevada eficacia: Terapia de conducta para las fobias específicas. *Psicología conductual*, 10, 481-502.
- Pelechano, V. (1981). *Miedos infantiles y terapia familiar-natural*. Valencia: Alfaplús.
- Pérez, M., Fernández, J. R., Fernández, C., y Amigo, I. (2010). Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. (4.ª ed., pp. 111-136). Madrid: Pirámide.
- Polanczyk, G., Salum, G., Sugaya, L., Caye, A. y Rohde, L. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Sosa, C. D., Capafons, J. I., Gavino, A. y Carrió, C. (1984). Tres acercamientos terapéuticos a los miedos infantiles: Oscuridad y soledad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 10, 359-373.

5. Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES

D./Dña _____ mayor de edad, con domicilio en _____ C/ ____ DP
_____ con NIF _____, padre del/la menor

Y Dña _____ mayor de edad, con domicilio en _____ C/ ____
DP ____ con NIF _____, madre del/la citado/a menor

MANIFIESTAN

Que consienten en la participación en el **tratamiento psicológico** de su hijo/hija de __
años de edad ¹, llevado a cabo por D./Dña _____ psicóloga/psicólogo
colegiada/colegiado _____ .

Que hemos sido informados de que la información aportada al psicólogo/psicóloga durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Que hemos sido informados que el/la psicólogo/psicóloga está obligado/a a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para nuestro hijo/hija, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, el/la psicólogo/psicóloga estará obligado/a a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que aceptamos que como padres seremos informados de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, nuestro hijo/a y el/la terapeuta.²

Que hemos sido informados y consentimos en que nuestro hijo/hija asista a _____ sesión/sesiones semanales de _____ minutos de duración. Los honorarios por cada una de estas sesiones serán de __euros que serán abonados al comienzo/final de cada

sesión³. En el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de antelación. En caso contrario seremos financieramente responsables de esa sesión perdida, a menos que se trate de un accidente o enfermedad imprevista, debiendo abonar los honorarios correspondientes al comienzo de la siguiente sesión.

En_____, a____de____de 200

Firma del padre

Firma de la madre

Nombre:

Nombre:

Firma de/la terapeuta

Nombre: Colegiado nº

Anexo 2

Entrevista Sobre Miedos, Estrategias y Respuestas de los hijos (Pelechano, 1981).

Nombre y apellido del niño:

Edad:

Sexo:

Nº de hermanos:

Nombre del padre:

Profesión:

Nombre de la madre:

Profesión:

Fecha:

1. ¿Cómo transcurrió el embarazo?

- Normal.
- Con complicaciones, ¿cuáles?:

2. ¿Cómo transcurrió el parto?

- Normal.
- Parto prematuro.
- Parto retrasado.
- Con complicaciones, ¿cuáles?:

3. ¿Ha padecido desde su nacimiento alguna enfermedad de larga duración?

- No.
- Sí, ¿cuáles?:

4. ¿A qué edad aprendió a caminar?

- Antes de los 12 meses.
- Entre los 12 y 18 meses.
- Después de los 18 meses.

5. ¿A qué edad aprendió a permanecer seco durante el día?

- Antes del año.
- Entre 1 y 2 años.
- Entre 2 y 3 años.
- Después de los 3 años.
- Todavía no permanece seco.

6. ¿A qué edad aprendió a permanecer seco durante la noche?

- Antes del año.

- Entre 1 y 2 años.
- Entre 2 y 3 años.
- Después de los 3 años.
- Todavía no permanece seco.

7. ¿A qué edad comenzó a decir sus primeras frases?

- Antes de los 2 años.
- Entre los 2 y 3 años.
- Entre los 3 y 4 años.
- Después de los 4 años.

8. ¿Ha sufrido enfermedades graves?

- No.
- Sí, ¿cuáles?

9. ¿Tiene algún problema?

- Visual, ¿cuál?
- Auditivo, ¿cuál?
- Motriz, ¿cuál?
- Cerebral, ¿cuál?
- Respiratorio, ¿cuál?
- De lenguaje, ¿cuál?
- Circulatorio, ¿cuál?
- Digestivo, ¿cuál?
- Alérgico, ¿cuál?
- Otros problemas, ¿cuál?

10. ¿Cuál es su estado de salud actualmente?

- Bueno.
- Regular, ¿por qué?
- Malo, por qué?

11. ¿Qué cosas le dan miedo a su hijo?

12. ¿Qué situaciones le dan miedo a su hijo?

13. ¿Qué personas le dan miedo a su hijo?

14. ¿Qué hace, cómo reacciona su hijo cuando se encuentra ante esas cosas que le dan miedo?

15. ¿Qué hace, cómo reacciona su hijo cuando se encuentra en esas

situaciones que le dan miedo o le molestan?

16. ¿Qué hace, cómo reacciona su hijo cuando ve o está con personas que le dan miedo o le molestan?

17. ¿Esas reacciones cuanto duran?

- Más o menos unos minutos.
- Más o menos ½ hora.
- Más de ½ hora.

18. ¿Aparecen esas reacciones siempre que el niño se encuentra ante esas cosas, situaciones o personas que le dan miedo?

19. ¿Esas reacciones aparecen cuando el niño piensa o se acuerda de esas cosas, situaciones o personas que le dan miedo?

20. ¿Esas reacciones aparecen cuando él cree o ve la posibilidad de que esas cosas, situaciones o personas se presentes?

21. ¿Esas reacciones aparecen cuando el niño le habla de esas cosas, situaciones o personas que le dan miedo?

22. ¿Qué hace usted ante esas reacciones de su hijo?

a) Lo acaricia o lo acoge en sus brazos:

- No.
- Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

b) Le da alguna cosa que le guste, algún capricho.

- No.
- Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

c) Le lee cuentos que hablen de niños que juegan, se ríen y se divierten con esas cosas y personas y en esas situaciones que él teme.

- No.
- Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

d) Lo lleva a ver películas donde se vean niños que juegan, se ríen y se divierten con esas cosas y personas y en esas situaciones que él teme.

- No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

e) Se acerca usted toca e incluso coge esas cosas que el niño teme para demostrarle que no hacen daño.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

f) Entra y participa usted en esas situaciones temidas por su hijo para demostrarle que no se pasa mal en ellas.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

g) Procura ofrecerle oportunidades en las que se encuentre con esas cosas, personas o situaciones temidas para que poco a poco se acostumbre a ellas.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

h) Intenta que poco a poco se vaya acercando a las cosas temidas, por ejemplo: un día que las vea de lejos, otro día un poco más cerca y así sucesivamente sin que se asuste, hasta lograr que esté a su lado y no tenga miedo.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

i) Intenta acercarlo a las situaciones que teme de forma lenta y poco a poco, por ejemplo: primero que las vea desde fuera y cómo los otros niños se divierten y participan en ellas, luego que entre en ellas aunque sólo sea para mirar, y así hasta que se integre y participe en la situación.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

j) Le obliga usted a que se acerque y toque esas cosas que teme inmediatamente y sin preparación para que se dé cuenta que son inofensivas.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

k) Le obliga a que vaya y esté en esas situaciones que teme.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

l) Tratar de hablar con él para convencerlo de que no hay peligro.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

m) Cuando el niño intenta acercarse a las cosas que teme o entrar y participar en las situaciones que le asustan, le da algún premio

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

n) Cuando habla con él para convencerle de que no hay peligro, intenta al mismo tiempo irle acercando poco a poco a las cosas, situaciones o personas que le dan miedo.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

ñ) Si el niño intenta acercarse a las cosas, situaciones o personas que le dan miedo, le da algún castigo.

No.

Sí, ¿cómo reacciona el niño ante eso?

23. ¿Actúa usted siempre de la manera que ha dicho?

24. ¿Actúa siempre, después que la reacción de temor de su hijo ha terminado o al mismo tiempo que se está produciendo?

25. ¿Actúa usted cuando cree o ve la posibilidad de que puedan producirse esas reacciones?

26. ¿En reuniones con amigos, familiares y gente con la que tiene mucha confianza, sus reacciones ante lo temido son iguales de intensas y duran más o menos lo mismo que cuando está solo con los de casa?

27. ¿En reuniones con gente desconocida con la que tiene poca confianza, sus reacciones ante lo temido son iguales de intensas y duran más o menos lo mismo que cuando está solo con los de casa?

28. ¿Intenta su hijo, por iniciativa propia acercarse a las cosas y personas que teme consiguiendo poco a poco perder sus miedos?

29. ¿Cuándo se encuentra en una situación temida intenta mantenerse en ella?

30. ¿Intenta convencerse a sí mismo de que no tiene por qué tener miedo?

31. ¿Se propone no reaccionar de la forma que lo ha hecho hasta ahora,

cuando se vuelva a encontrar ante esas cosas, personas y situaciones que teme?

32. ¿Cree usted que el hecho de que sus compañeros y amigos se rían de él cuando presenta sus reacciones de temor, le ayudará a superar sus miedos?

33. ¿Cree usted que lo que el niño piensa que dirán de él la gente con la que está, influirá para que el niño intente no manifestar sus reacciones de temor si se encuentra ante lo que le asusta?

Formular sólo en caso de varones el siguiente ítem:

34. ¿Cree usted que el sexo de su hijo influye en que ponga más interés en vencer sus miedos, por el hecho de que se dice que los hombres no deben tener miedo?

Observaciones:

Anexo 3

Registro semanal a la hora de dormir

Día de la semana	Hora a la que se despierta el menor	Conducta del menor momentos antes de irse a la cama	¿Cómo actúan los padres ante esa situación?	Número de veces que se despierta por la noche	¿Cómo actúa la menor?	Conducta de los padres
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						
Sábado						
Domingo						

Anexo 4

Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010)

Juego de datos personales

¿Cuál es el primer nombre de tu terapeuta?

¿Cuál es el segundo nombre de tu terapeuta?

¿Cuándo es su cumpleaños?

¿Cuál es su programa favorito de televisión?

¿Cuántos hermanos y/o hermanas tiene?

Piensa en tres preguntas para hacer y descubre las respuestas

1. _____

2. _____

3. _____

Juegos:

Elige un juego o actividad divertida para realizar con el terapeuta.

Escala de miedo a la oscuridad (Méndez y Santacruz, 1996)

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono:

Colegio:

Curso:

Contestado por:

Madre:

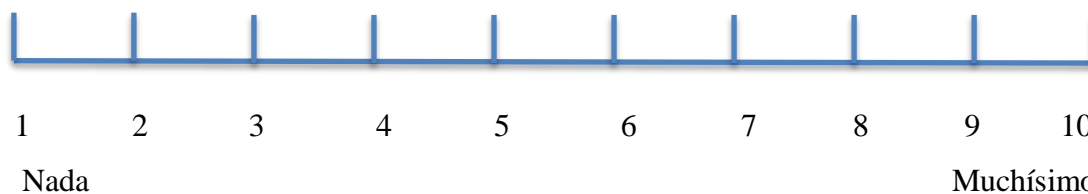
Padre:

Otra persona:

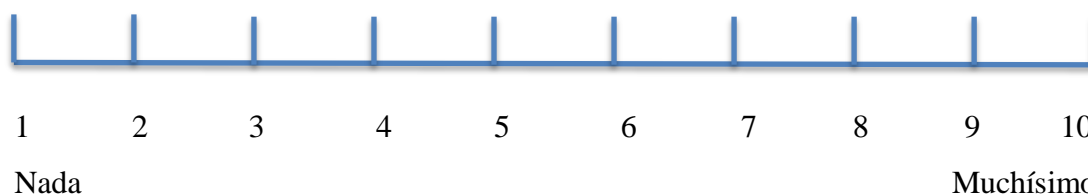
Fecha de cumplimentación:

Instrucciones

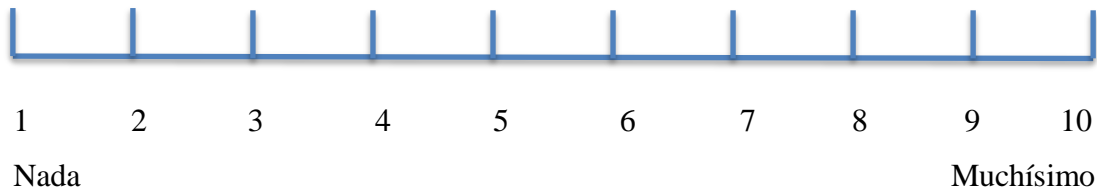
Por favor, lea detenidamente cada uno de las diez frases del test y rodee con un círculo el número que mejor describe el miedo a la oscuridad de su hijo o hija, con la siguiente escala, donde cero significa nada de miedo a la oscuridad, y diez, muchísimo miedo a la oscuridad.



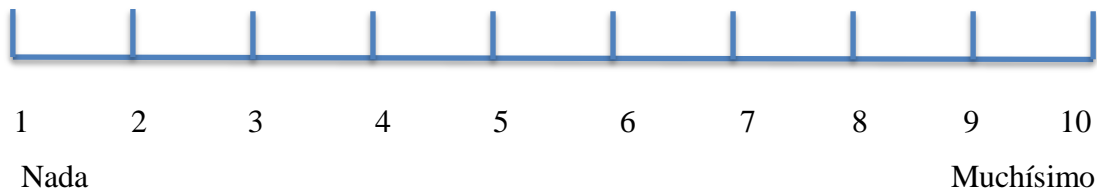
1. Evalúe la intensidad del miedo a la oscuridad de su hijo o hija:



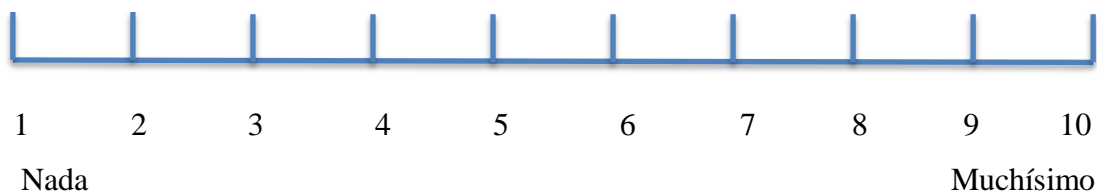
2. Evalúe la presencia de reacciones de miedo de su hijo o hija cuando se queda o está a oscuras: protesta, grita, se queja, llora, tiene una rabieta, se abraza fuertemente a usted o a otra persona, se queda mudo y paralizado, etc.



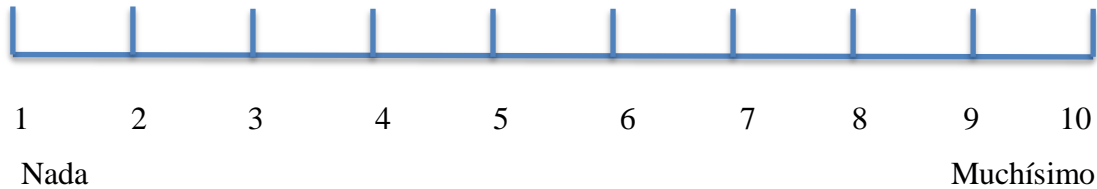
3. Evalúe si su hijo o hija evita quedarse a oscuras: pide que le dejen la luz encendida (o la enciende él), pide que le acompañen por el pasillo o cuando va al baño si está a oscuras, etc.



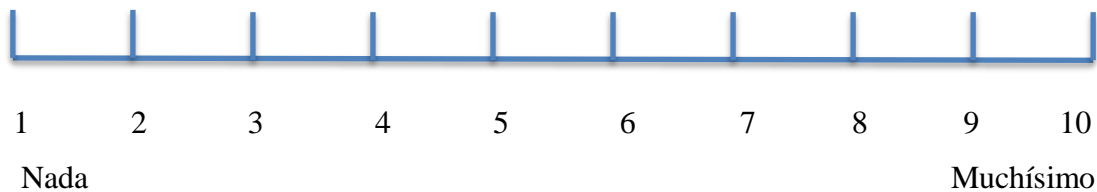
4. Evalúe el grado de ansiedad o temor cuando su hijo o hija se queda a oscuras a la fuerza: por ejemplo, se apaga de pronto la luz de la escalera, se va la luz a causa de una tormenta, etc.



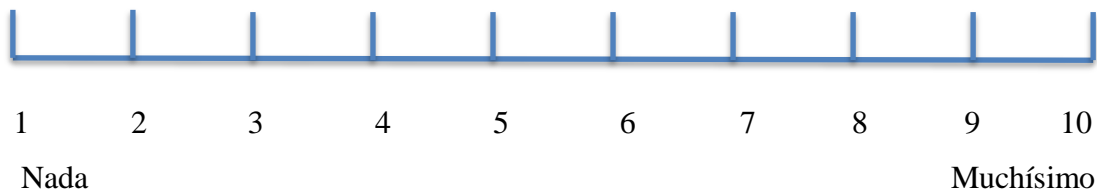
5. Evalúe si el miedo a la oscuridad de su hijo o hija repercute negativamente en el niño a nivel personal; por ejemplo, sufre pesadillas si duerme con la luz apagada, no se atreve a entrar en el cine o a las atracciones e los parques temáticos que están a oscuras, etc.



6. Evalúe si el miedo a la oscuridad de su hijo o hija repercute negativamente en la vida familia: <<batallas>> a la hora de acostarse, está contagiando el miedo a otro hermano, se despierta de madrugada y cuesta mucho calmarlo, hay que quedarse con él hasta que se duerma, se pasa a su cama y esto es molesto para usted o su consorte, etc.

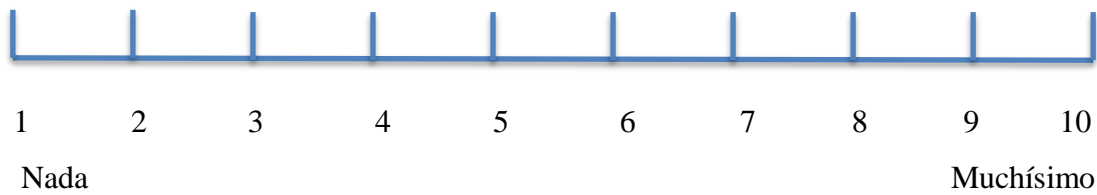


7. Evalúe si el miedo a la oscuridad de su hijo o hija repercute negativamente en el ámbito escolar; por ejemplo, las noches que duerme mal, va al colegio con sueño y se resisten sus trabajos escolares y sus calificaciones.

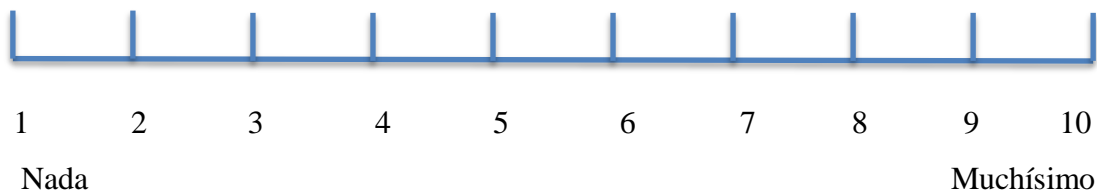


8. Evalúe si el miedo a la oscuridad de su hijo o hija repercute negativamente en las relaciones sociales del niño; por ejemplo, a pesar de que le gustaría no se

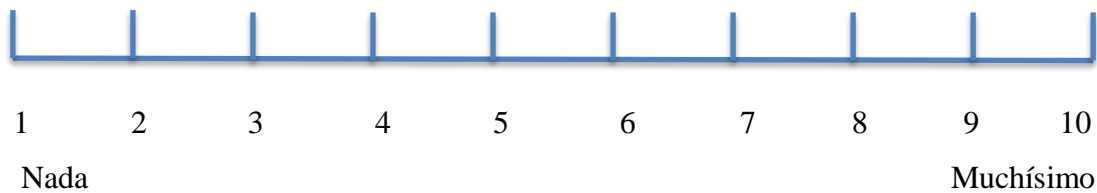
atreve a quedarse a dormir en casa de un amigo o pasar la noche en tienda de campaña con sus amigos, etc.



9. Evalúe el grado de sufrimiento o malestar que le produce a su hijo o hija el miedo a la oscuridad.



10. Considerando todos los aspectos anteriores, evalúe globalmente la gravedad del miedo a la oscuridad de su hijo o hija.



Es muy importante que constaste los diez enunciados. Por favor, repase el test y compruebe que ha rodeado el número correspondiente en las diez escalas.

Inventario de miedo a la oscuridad (Méndez, Orgilés y Espada, 2005)


































Nombre del niño:	Edad:
Colegio:	Curso:
Fecha:	




























































Instrucciones


































Debajo hay una lista de cosas relacionadas con la oscuridad que pueden producirte miedo. Por favor, lee con atención cada frase y tacha con una X la cara que corresponde tu grado de miedo de acuerdo a la siguiente escala:

- NADA = 
- ALGO = 
- MUCHO = 

CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS























































¿Cuánto miedo te da?	Nada 	Algo 	Mucho 
1. Las personas con aspecto sospechoso.			
2. Los fantasmas.			
3. Las películas de terror.			
4. Sombras en la habitación.			
5. La preocupación de si me despertaré.			
6. La muerte (morirme o que la gente muerta)			
7. Los zombis.			
8. El ulular del viento.			
9. Que mis padres se vayan y me dejen solo en casa.			
10. Que alguien vaya a herirme o a estrangularme.			

11. El demonio.			
12. Ruidos fuertes como explosiones.			
13. Que a alguien de mi familia le pase algo malo; por ejemplo, un accidente.			
14. Los secuestradores o que me raptan.			
15. Los vampiros.			
16. Ir yo solo al baño o a otra habitación de la casa.			
17. No poder respirar, asfixiarme.			
18. Las pesadillas.			
19. Los cuentos o historias de miedo.			
20. Ruido de pasos.			
21. Golpes misteriosos.			
22. Estar yo solo en casa.			
23. Las personas con cara de malos.			
24. Las momias.			
25. La oscuridad (habitaciones oscuras, lugares oscuros, etc.)			
26. Perderme en un lugar desconocido.			
27. Que muera alguien de mi familia.			
28. Que un ladrón entre en casa.			
29. Los ovnis.			
30. Las escenas de miedo de la televisión.			
31. Despertarme a medianoche.			
32. Las brujas.			
33. El retumbar de los truenos.			
34. Que alguien de mi familia se ponga enfermo.			

35. Las cosas misteriosas.			
36. Dormir solo en la habitación.			
37. Los lugares extraños.			
38. Los monstruos.			
39. Atracciones como la casa del terror.			
40. Un desconocido en la habitación.			
41. Los extraterrestres o alienígenas.			
42. Acostarme con la luz apagada.			
43. Quedarme yo solo en casa con la canguro.			
44. Los asesinos.			
45. Que mis padres se despidan de mí hasta mañana.			
46. ¿Hay alguna cosa más de la oscuridad que te da miedo? ¿Cuál?			

Anexo 7

Entrenamiento en identificación de la magnitud de miedo, realizado por la autora del trabajo.

¿Cuánto miedo te da?	Nada 	Algo 	Mucho 
1. Ir al parque cuando salgo del colegio.			
2. Ir al cine con mis amigos.			
3. Subirme en el coche con mis padres para irnos de viaje.			
4. Bañarme en el mar.			
5. Cuando anochece y me tengo que ir a la cama.			
6. Los animales grandes (oso, tigre, león...)			
7. Los animales pequeños (arañas, mosquitos, reptiles...)			
8. Ir andando solo al colegio.			
9. Ir a natación con mis compañeros de clase.			
10. Ver una herida con sangre.			
11. Que mis padres tarden mucho en llegar a casa.			
12. Ver una sombra en mi habitación.			
13. El ruido de los relámpagos.			
14. Ir a la granja escuela con mi clase.			
15. Hacer un baile con mi amigos para enseñárselo a los padres.			
16. Ducharme solo.			
17. Dormir en casa de mi amigo.			

Consejos a la hora de dormir

Establecer una hora para acostarse: una vez decidido se debe de proceder con firmeza y no transigir en esta cuestión. No declinar la responsabilidad <<¿No creéis que ha llegado la hora de acostarse?>>. No obstante, en fines de semana, o periodos vacacionales, para no fomentar en la menor un patrón de conducta rígido, y por el contrario, promover la adaptabilidad y flexibilidad, el horario podrá variar.

Crear hábitos para ir a dormir: la rutina, lo habitual, proporciona seguridad a los niños. Desarrollar rituales y objetos de seguridad: bañarse, ponerse el pijama, cenar, leer un cuento, besar a todo el mundo o que todos vayan a la cama a besarlos cuando ya están dentro de ella, dormir con su muñeco o manta favorita, etc. No permitir ni consentir que sean excesivos en cantidad ni duración.

Consejos:

- 1) Unos 15 minutos antes de la hora establecida, avise a su hija de que se aproxima la hora de irse a la cama.
- 2) Organice y prevea todo de modo que en esos minutos transcurran con alguna actividad tranquila para la menor (jugar de forma tranquila, ver dibujos, etc., ¡ojo! Los dibujos no deberán tener un contenido que incite al menor a la activación conductual).
- 3) Colocar junto a la niña todo lo que pudiera necesitar para la noche, como por ejemplo, un vaso de agua.
- 4) Llegada la hora establecida, acueste a la menor y si lo desea con un peluche, muñeco o cualquier objeto de su elección que sea apropiado con el que se sienta segura.
- 5) Cuénteles un cuento o hableles sobre algo que ha ocurrido ese día y que fue agradable para su hija, o bien de algo que tiene previsto hacer al día siguiente.
- 6) Despídase de su hija, dele un beso y las buenas noches, apague la luz (puede dejarse una luz mínima encendida o en la mesita de noche sitúe una luz quitamiedos o en la pared un punto de luz, preferentemente de intensidad

luminosa regulable, y salga de la habitación).

Qué hacer si su hija no quiere quedarse sola o se despierta a media noche:

Si lo/ la llama o llora, postergue el momento en el que vaya y acuda a su llamada, de modo que su hija se convenza de que su táctica ya no da resultados e ignórole (a menos claro está que el niño se encuentre realmente enfermo). Al principio llorará o lo llamará con más intensidad y mayor frecuencia de cómo lo ha hecho hasta ahora, porque su experiencia y su historia le han demostrado que llorando o llamándola/o, usted ha acudido de inmediato, por tanto, cuando vea que llora, la llama, etc., y no acude, realizará estas conductas de modo más intenso y durante más tiempo (por ejemplo, la primera noche puede estar llamándola durante bastantes minutos hasta cansarse, agotarse y dormirse). Sin embargo, a partir del momento en el cual la niña no obtenga la atención, y el refuerzo de estas conductas, las mismas se extinguirán, esto es, irán desapareciendo.

Si pasados por ejemplo veinte minutos, no es aconsejable que sean menos de cinco minutos, las conductas de llanto, aclamación de compañía, etc., persisten, los padres pueden acudir y repetir con firmeza que debe de dormir o volverse a dormir, seguir aplicando la ignorancia sistemática, esto es, no reforzar con la atención la conducta de la infantes, tal como, no coger, mecer, sonreír, abrazar, hablar, tranquilizar, etc., si no que únicamente se debe comprobar que está bien y volver a repetir las instrucciones, es decir, recordar que ha de dormirse, dar las buenas noches y abandonar la habitación.

Si su hija sale de la habitación y se presenta en su habitación, de manera FIRME, LLÉVELA DE NUEVO A SU HABITACIÓN PRESTÁNDOLE LA MENOR ATENCIÓN POSIBLE:

- Sin darle conversación.
- Sin intentar convencerla de nada.
- Sin abrazarla, darle un beso.
- Sin permanecer en la habitación durante un rato o ^[1]_[SEP] hasta que se duerma.
- Sin establecer contacto visual o establecer lo mínimo.

IMPORTANTE: al poner en práctica estas estrategias MUÉSTRESE TRANQUILO/ A, RELAJADO/ A, Y “AMIGABLE”.

Mantener, y diariamente que la menor actualice, el panel de puntos (economía de fichas) situada en la pared de su habitación, y administrar los reforzadores cuando la conducta de la menor haya sido acorde para la obtención del reforzador positivo.

Reconociendo emociones. Coping Cat (Kendall y Kosovsky 2010)

¿Qué emociones tiene la gente?

Esta semana nos divertimos aprendiendo las diferentes emociones que la gente puede sentir y cómo reconocer esas sensaciones en nosotros mismos y en los demás.

Empecemos por hacer una lista con las distintas emociones que se te ocurran en las líneas de abajo.



¿Cómo sabes cuando...

... alguien está enojado?

... alguien está triste?

... alguien está feliz?

... alguien está sorprendido?

Ahora que estamos pensando en emociones, piensa en esto: además de que nos diga cómo se siente, ¿de qué otro modo puedes saber cómo se encuentra alguien?

Pregunta: ¿Cómo sabes cuando alguien se encuentra enojado? ¿Puedes pensar en dos maneras? Escríbelas en las líneas debajo:

1. _____

2. _____

Ponle emoción al rostro:

Muchas personas expresan sus emociones con la cara. También pueden hacerlo a través de sus cuerpos. Primero, pensemos en cómo las personas muestran lo que sienten con sus caras. Trata de entender qué sentimiento muestra cada rostro y escribe el nombre de cada emoción bajo cada dibujo.













Juego de roles de sentimiento: ¿Puedes adivinar qué estoy sintiendo?

Trata de demostrar lo que sientes usando sólo tu rostro y tu cuerpo. ¡Sin palabras! Ve si tu terapeuta puede adivinar lo que sientes.

Si yo estuviera en esta situación sentiría...

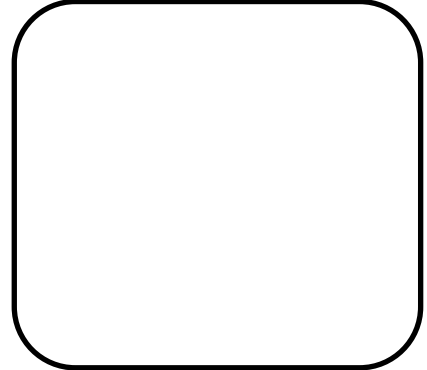
Lee las siguientes historias y escribe una sensación que tendrías.

1. Tu mejor amigo/a viene corriendo hacia ti en el patio de juegos.

Te dice: “¡Juguemos juntos!”

¿Cómo te sentirías?

Dibuja un rostro que demuestre esa sensación



¿Cómo reacciona mi cuerpo? Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010)

¿Cómo muestran mis familiares que tienen miedo?

Cuando la gente tiene miedo, pueden notar las pistas que les dan sus cuerpos para saber que sienten temor. Piensa en una situación en la que algún familiar o amigo tuyo tuvo miedo. ¿De qué modo su cuerpo le “dijo” que estaba asustado? Escribe en las líneas de abajo.

1. _____

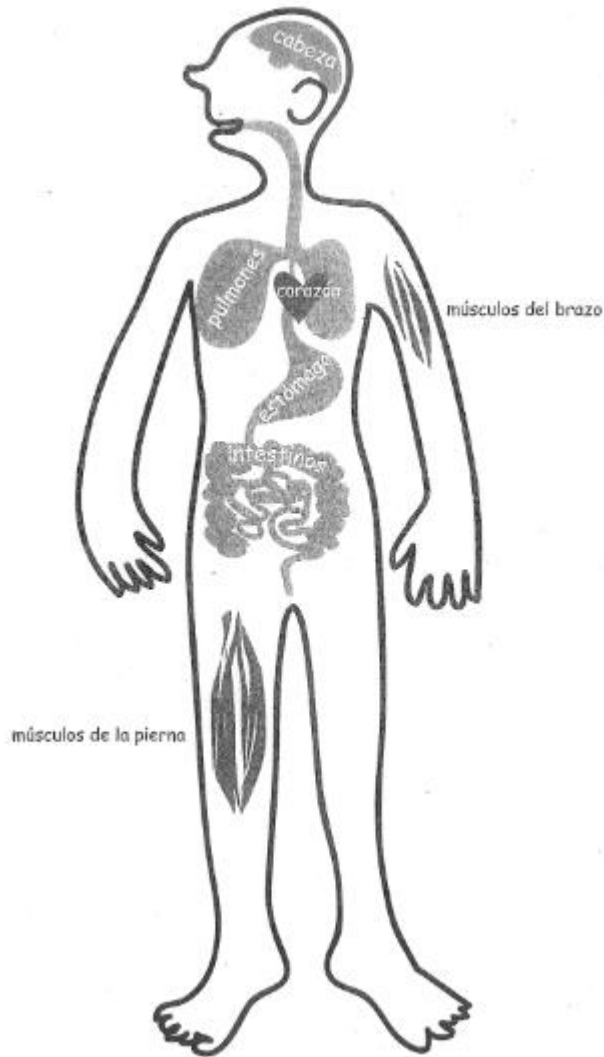
2. _____

Haz un dibujo de una persona que siente temor o preocupación.



¿De qué manera nos muestra nuestro cuerpo que nos sentimos ansiosos?

Mira el dibujo del cuerpo humano. ¿Qué parte de tu cuerpo se siente extraña cuando te encuentras nervioso o preocupado? Traza un círculo alrededor de esa parte y describe cómo se siente.



Respondamos a unas preguntas acerca de las reacciones del cuerpo.

A veces existen distintas razones que explican tus sentimientos y por qué tu cuerpo reacciona de cierto modo. Lee las siguientes situaciones y marca el número de la razón que consideres más apropiada para explicar por qué se siente como se siente la persona de cada historia.

Marina estaba muy hambrienta, por eso se comió una porción de atún que estaba en la heladera hacía ya unas semanas. Pocas horas después, siente un fuerte dolor de estómago.

¿Por qué crees que le duele el estómago?

- a. El atún estaba pasado.
- b. Alguien le pegó.
- c. Está preocupada por un examen.



Federico debe hablar frente a la clase acerca de un libro que leyó. Justo antes de empezar nota que está muy transpirado.



¿Por qué crees que le ocurre eso?

- a. Corrió desde su casa a la escuela esa mañana.
- b. Es un día caluroso.
- c. Le pone nervioso hablar frente a la clase.

Aprendamos el primer paso para afrontar la ansiedad.

Reconocer que tu cuerpo se tensiona y te encuentras preocupado son el primer paso para aprender a manejar las situaciones que te ponen ansioso. Para recordarlo con facilidad, yo llamo a este paso

¿TIENES MIEDO?

Imaginemos que estás nervioso. ¿Cuál es el primer signo o pista que te avisa que te encuentras ansioso?



Cuento terapéutico para la fobia a la oscuridad: VALERIA, redactado por la autora del trabajo. Montaje realizado por Lorena Calvo Campos.



Capítulo 1



Valeria es una niña de 8 años, tiene la melena pelirroja y ondulada, la piel muy delicada y pálida, los ojos de color miel y una bonita sonrisa que le caracteriza. Cuando sale la luz del sol, se muestra muy alegre, divertida y traviesa con las personas a las que quiere, en cambio, cuando llega la noche, se convierte en una niña temerosa y asustadiza porque tiene mucho miedo a la oscuridad.

- ¡Valeria!, es hora de ir a dormir, mañana hay que madrugar para ir a clase.
- Pero... aun no tengo sueño Mamá.
- Cuando estés un rato metida en la cama verás cómo te duermes.
- ¿Me acompañas a hacer pipí? Así te enseño la canción que hemos aprendido hoy en clase de música.
- Mañana me la cantas, que si no se hace tarde.
- ¡No! ¡Tiene que ser ahora! – grita Valeria asustada.

Carmen, la mamá de Valeria lleva un tiempo preocupada por su hija, parece que todas las noches tiene una excusa para alargar el momento de irse a la cama. Sospecha que por alguna razón tiene miedo a quedarse sola y a oscuras como cuando era más pequeña. Cuando Valeria se tranquilizó, su mamá tuvo una gran idea.

- Te propongo un juego para que nos vayamos a dormir las dos plácidamente, ¿qué te parece?
 - ¿Qué juego es?
 - Se llama “Elastigirl”.
 - Sí hombre..., ¿cómo mi superheroína preferida?
 - ¡Exacto! imagínate que eres ella por un momento, taaan flexible como nadie puede serlo.
 - Jájájájá – ríe Valeria.
 - Ahora... deja tooodo tu cuerpo relajado como si los brazos y los pies fueran a tocar el suelo.
 - Vale ¿y ahora qué? – pregunta Valeria extrañada.
 - Ahora imagina que viene un ráfaga de aire frío y los brazos de Elastigirl se quedan duros como una piedra. ¡Aprieta fuerte, fuerte, fuerte!
 - ¿Así de fuerte mamá?
 - ¡Genial, aguanta un poco más!
- De repente..., vuelve a venir una ola de calor y los brazos de Elastigirl caen al suelo como si fueran de goma derretida...

Carmen y Valeria continuaron jugando tranquilamente hasta repetir el mismo ejercicio con todas las partes del cuerpo, primero apretando fuerte cada una de ellas, y pasados unos segundos, relajando toda la zona. Cuando terminaron, Valeria se tumbó en la cama, su mamá le dio un beso de buenas noches, apagó la luz y se quedó dormida hasta la mañana siguiente.

Juego n°1

La madre o el padre del menor, propone a su hijo practicar la misma actividad que hace Valeria. En primer lugar, tensando y destensando las extremidades superiores, luego las inferiores y finalmente la cabeza.

Dispondrán de una muñeca maleable de la superheroína para poder utilizarla como modelo. Una vez realizado el ejemplo con el juguete, lo llevarán a la práctica todos juntos. Cuando finalice la actividad, los progenitores piden a su hijo que intente recordar alguna situación que le de mucha alegría, como por ejemplo, el día de verano

que hicieron el catillo de arena más grande de toda la playa, con la finalidad de ejercitar la imaginación con escenas agradables.

Una vez finalizada la actividad, se le refuerza al menor con elogios y con una pieza de un juguete que le provoque mucho interés pactada previamente. Los padres le plantean que conforme vaya superando las pruebas que aparecen a lo largo del cuento, le irán dando más piezas con el fin de completarlo. Un ejemplo podría ser un juguete de Lego que no pueda utilizarlo hasta tener todas y cada una de las piezas (10 en total).

Capítulo 2



- ¡Valeria despierta! – le susurró una voz dulce y desconocida.
- ¿Ehhh?, ¿es demasiado temprano! – contestó desconcertada.
- ¡Despierta por favor, es importante!

Valeria adormilada abrió un ojo para ver que estaba pasando y de repente...

- ¡¡¡NO PUEDE SER!!! ¿Eres tú de verdad o es un sueño? – dijo Valeria exhausta.
- ¡Shhhh!, ¡baja la voz o despertarás a tus padres! – susurró Elastigirl.
- ¡No me lo puedo creer!, ¿eres tú..., aquí..., en mi habitación..., hablando conmigo...!
- ¡Sí soy yo!, ahora escucha atentamente, no tengo mucho tiempo. Toda mi familia está en apuros, Mr. Increíble, Violeta, Dash, Jack-Jack, ¡TODOS!
- Pero... ¿qué ha pasado? – dijo Valeria aturdida.
- Evelyn Deavor, ¿la recuerdas?
- ¡Claro! La mujer que se hizo pasar por el malvado villano Raptá Pantallas.
- ¡Exacto!

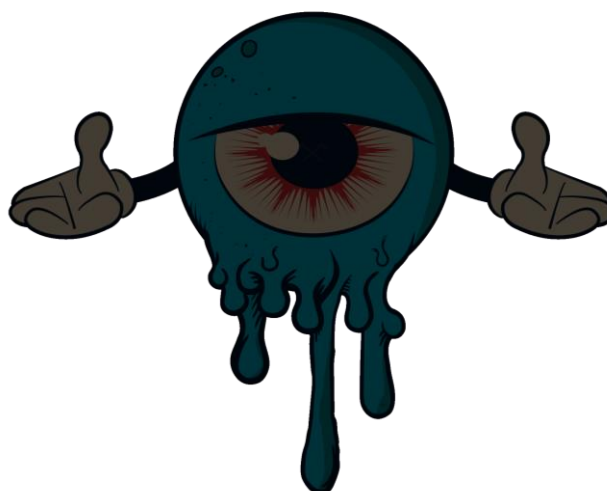
- ¿Recuerdas que la que encarcelaron después de intentar deshacerse de todos nosotros, los superhéroes?... ¡Se ha escapado! y ahora se ha llevado a toda mi familia. ¡Necesito tu ayuda!
- ¿Mi ayuda?, ¿pero cómo? Si soy una chica normal y corriente, es más, soy una cobarde que tiene miedo cuando anochece – dijo avergonzada.
- Ay Valeria... tienes mucha más valentía de la que piensas, llevo observándote en la sombra durante tantos años...
¡Tú siempre has creído en mí, ahora me toca confiar en ti!

Juego n°2

Se le propone al menor atrapar a la malvada Evelyn en su habitación, de tal manera que, primero será él quien adopte el rol de la mujer maligna y sus padres con los ojos tapados, tendrán que pillarle mientras se mueve sigilosamente por su cuarto con la luz encendida.

Posteriormente, se invertirán los papeles y será el niño quien se vende los ojos y tenga que atrapar a uno de sus padres con la luz encendida. El juego se repetirá tantas veces como sea necesario y los padres podrán esconderse progresivamente en lugares más complejos. Cada vez que consiga atraparlos se le reforzará socialmente y al finalizar el juego, le darán la siguiente pieza del juguete que acordaron al inicio de la intervención.

Capítulo 3



Elastigirl le explicó a Valeria el plan que tenía para poner a salvo a sus hijos y a su marido, así pues, le prestó un traje para que pudiera pasar más desapercibida creado por Edna (la diseñadora de los superhéroes). Poco después, salieron de la habitación por la ventana sin hacer ruido.

- He conseguido localizarles con el detector que lleva Jack-Jack en el traje. En estos momentos es cuando admiro la astucia de Edna – dijo la superheroína aliviada.
- Siempre me ha gustado esa mujer tan extraña – dijo Valeria con una media sonrisa.
- ¿Cómo habrá conseguido que no se mueva ese pequeño granuja teniendo todos los poderes que podamos imaginar?
- Quizás lo ha podido mantener dormido – apuntó la joven.
- Exacto, eres un genio, pequeña.

Se subieron a la moto de Elastigirl y sin perder más tiempo, pusieron rumbo a no sabían dónde. Todo parecía ir sobre ruedas cuando de repente dieron con un acantilado que daba al mar.

- ¡Oh, Oh! – dijo Valeria asustada.
- ¡Agárrate fuerte!

- ¡Pero, no voy a poder hacerlo!
- ¡Claro que sí, allá vamos!

La superheroína sujetó con fuerza a la joven Valeria y se transformó en paracaídas, una vez llegaron al agua, adoptó la figura de una barca y no les quedó otra opción que remar y remar hasta tocar tierra firme. El mar estaba revuelto y de repente... una criatura extraña se interpuso en su camino.

- ¿Qué es eso? – gritó Valeria
- Es el monstruo de las profundidades, tienes que tranquilizarte, solo detecta el miedo de las personas con infrarrojos.
- ¿Tranquilizarme?, ¡es imposible que me tranquilice ahora!
- ¡Cierra los ojos fuertemente y recuerda alguna situación que te guste mucho!
- Vale lo intentaré.

Valeria siguió sus instrucciones, pensó en aquella fiesta de cumpleaños que compartió tantos momentos felices con su familia abriendo los regalos que más deseaba. En cuanto abrió los ojos, el monstruo había desaparecido.

Juego n°3

Los padres del menor plantean una actividad para su hijo que consiste en dibujar la criatura que más temen en un folio en blanco. Una vez coloreada y finalizada, se le dice que intente ridiculizar al personaje que tanto miedo le da. Se le puede ayudar poniéndole ejemplos como: cambiarle el color, ponerle sombrero, dibujarle una bonita sonrisa...

Una vez terminado, los padres le animan a que cree una historia sobre el monstruo amigable: ¿Qué nombre tiene? ¿Cuántos años tiene? ¿Dónde vive? ¿Cuántos amigos tiene? ¿Cuál es su juguete favorito?...

El objetivo de la actividad es enseñarle a imaginar monstruos amigables y no solo malignos, eso les podrá ayudar a cambiar la imagen de lo que temen a la hora de dormir por algo más agradable (Orgilés, 2016).

Capítulo 4



Tras haber llegado a una Isla en medio de la nada, Elastigirl y Valeria se tendieron en el suelo, fatigadas, después de aquel tormento que habían pasado. Poco después, la superheroína se alzó y se puso manos a la obra.

- ¿Ves aquel edificio a lo lejos?
- Sí, es muy siniestro – apuntó la joven.
- Lo sé, pero nuestra misión va más allá del miedo que podamos tener, mi familia está en peligro. ¡Tóma! – le tendió la mano con una súper linterna. Así podrás ver en la oscuridad.
- ¡Wow! Sí que tiene potencia – aseguró Valeria cuando quiso probarla.
- Venga, no podemos entretenernos más, debemos llegar allí cuanto antes.

Las dos juntas iniciaron la marcha a paso ligero, incluso corriendo en algunos tramos, pues los minutos eran oro. Finalmente, llegaron a la puerta del edificio medio derruido.

- ¿Estás preparada? – le preguntó Elastigirl.
- No lo sé, supongo que sí, después de todo...

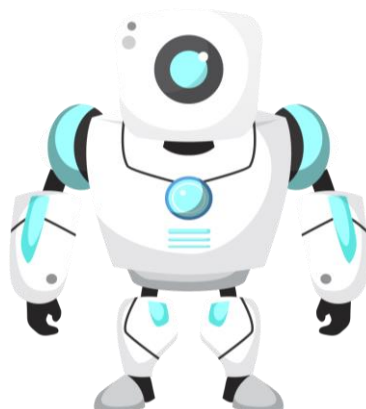
- Es suficiente. Parece que tendremos que subir hasta el último piso, mira el GPS, pensaba que no sería tan alto.
- Pues, ¿a qué esperamos?
- Jájájá – ríe Elastigirl orgullosa. Debemos ir con cuidado, es posible que haya puesto trampas hasta llegar arriba del todo. No puede ser tan sencillo.
- Vale, iremos con cautela.

Juego nº4

Los padres del niño tienen previsto prepararle una caja que contenga una linterna, a modo de regalo. Una vez se la entregan, le proponen hacer una misión en busca del pequeño Jack-Jack. Dispondrán de un muñeco del superhéroe, lo esconderán por la habitación, a continuación el menor deberá encontrarlo con la luz apagada pero con ayuda de la linterna.

El objetivo de la actividad, es que los padres vayan escondiendo progresivamente el juguete en sitios más complicados de encontrar para que aumente el tiempo que pasa el menor a oscuras en la habitación, eso sí, en este caso con la ayuda de una linterna.

Capítulo 5



Valeria se llenó de valor y abrió la puerta con mucho cuidado para no hacer ruido. Elastigirl le cubría las espaldas, se sentía orgullosa de ella, pues se había lanzado al abismo de la oscuridad sin pensárselo dos veces.

- ¡Impresionante! – susurró Valeria.
- Sí que lo es, quién iba a decir que detrás de estos muros tan escabrosos, nos íbamos a encontrar un lugar tan... tan... ¿futurista?. Aunque bueno siendo Evelyn, qué podíamos esperar...
- ¿Para qué servirán todos estos aparatos?
- Ni idea, pero no me da muy buena espina. Es posible que sean trampas aunque no lo parezcan...
- Tienes razón – dijo Valeria desconcertada y un poco asustada.
- No nos lo va a poner fácil, eso desde luego...
- ¿Y ahora qué? ¿Cómo podremos llegar hasta lo alto del edificio?
- Tú tranquila, lo conseguiremos. ¡Mira! Allí al final de la sala ¿lo ves? – dijo Elastigirl con un tono esperanzador.
- Sí, parece que sean unas escaleras mecánicas, parecidas a las que hay en el centro comercial al que voy con mi mamá.

Se dirigieron hacia las escaleras de puntillas, pasito a pasito, con mucho cuidado, observando todo lo que les rodeaba. No eran capaces de distinguir qué era cada cosa, pues tan solo entraba un pequeño rayo de luz de la luna por la ventana. Cuando tocaron el primer escalón, se puso en marcha hasta llegar al primer piso, parecía que todo iba bien, pero de pronto...

- ¡Cuidado Valeria, agáchate!
- ¿Qué ocurre?, ¿es ella?
- No lo sé, mira aquel cristal, ahí detrás hay alguien, parece que se mueve una sombra ¿lo ves?
- Sí, ¿quién será? – dijo Valeria extrañada.
- Averigüémoslo.

Juego n°5

Los padres disponen de todas las siluetas de Los Increíbles en acción: Mr. Increíble, Violeta, Dash, Jack-Jack, Elastigirl y también de Evelyn. Le proponen al menor un juego muy divertido, deberán permanecer todos en la habitación a oscuras y con la ayuda de una linterna los padres proyectarán la sombra de cada uno de ellos en la pared. El objetivo es que el niño adivine cada una de ellas, cuando lo haga, elogiarle con gestos de cariño y al finalizar la actividad, se le dará quinta pieza que conforma el juguete.

Capítulo 6



Se pusieron cuerpo a tierra y fueron acercándose a la cristalera. Ahora podían ver con más claridad y de pronto, escucharon ruidos...

- ¡Oh no!... reconozco ese sollozo – Dijo Elastigirl. ¡Es Violeta!
- ¡Tenemos que sacarla de ahí ya! – contestó Valeria
- Está amordazada... y ¿ves eso? Parece un robot que le está vigilando.
- Sí lo veo, tendremos que desactivarlo antes de poder desatarla – aseguró la joven.
- Vale tengo un plan.

Elastigirl se acercó al oído de Valeria y le dio instrucciones. Parecía que lo había entendido, pero gran parte de la responsabilidad recaía en sus manos. Cogió aire y dijo:

- Estoy preparada...
- ¡Así me gusta pequeña!... Vale, a la de tres... Una, dos y tres, ¡AHORA!

Valeria irrumpió en la habitación exponiéndose plenamente al robot; Violeta se quedó alucinada, pensando, “¿quién es esta niña?”, al mismo tiempo el robot que estaba programado para detectar y atacar únicamente a los superhéroes no pudo reaccionar. Mientras analizaba quién era ese cuerpo extraño, Elastigirl apareció por su espalda,

pegó un salto hasta alcanzar su cabeza, le tapó los ojos para que no pudiera reconocerla y desenchufó los cables que tenía en el cuello.

- ¡ALUCINANTE!– dijo Violeta con la mordaza puesta.
- ¡Mi niña! ¡No sabes lo preocupada que estaba por todos vosotros! – afirmó la superheroína abrazando con fuerza a su hija.
- ¡Mamá, me haces daño! – dijo Violeta medio asfixiada.
- Perdona hija, me ha podido la emoción del momento.

Juego n° 6

En relación al capítulo 6, los padres dispondrán de 5 grabaciones con frases representativas de cada uno de los superhéroes que dicen en la película. Una vez las tengan preparadas, se le plantea a menor la siguiente actividad: “mientras tú estás en tu habitación con la luz apaga y la puerta entre abierta para que no pueda verte Evelyn ni su ejército de robots, tendrás que adivinar qué superhéroe es el que está pidiendo ayuda. Una vez lo adivines podrás salir del cuarto para socorrerlo”.

Los padres del menor cada vez tardarán más en darle al *play* con la finalidad de que permanezca más tiempo a oscuras en su cuarto. Como en las actividades anteriores, se le reforzará al pequeño con halagos y esta vez podrá conseguir la sexta pieza del juguete.

Capítulo 7



Parecía que todo estaba saliendo según lo previsto, habían conseguido liberar a Violeta, pero aún tenían que socorrer al resto de la familia. Ahora contaban con una superheroína más, estaban preparadas para conseguir la misión; se ocultaron en un rincón de la habitación donde parecía que estaban a salvo por el momento y prosiguieron.

- Encantada de conocerte – dijo Valeria entusiasmada.
- Igualmente, pareces simpática – le contestó Violeta.
- Gracias – le contestó ella sonrojada.
- Luego tendremos tiempo de presentaciones, ahora debemos continuar con el plan – dijo Elastigirl.

Violeta le contó a su madre y a la joven lo ocurrido. Mientras Elastigirl estaba en una misión, Evelyn se presentó de improvisto en su casa. ¿Quién iba a pensar que podría haberse escapado de la cárcel? Cuando despertó, se encontraba en aquella habitación a oscuras, atada de pies y manos bajo el control de uno de sus robots.

- Debemos llegar al siguiente piso, aquí parece que no hay nadie más – aseguró Valeria.
- Continuemos subiendo por las escaleras sin hacer nada de ruido.
- Creo que los robots no consiguen detectar a Valeria como una amenaza, cuando ha intentado distraerlo, ni si quiera ha reaccionado, debemos aprovecharlo – afirmó Violeta.

- Es cierto, Evelyn está tan obsesionada con los superhéroes que ha configurado a su ejército únicamente para atacarnos a nosotros – pensó Elastigirl.
- Iré yo delante, vosotras cubridme las espaldas – dijo Valeria con tono firme.

Se dirigieron de nuevo a las escaleras mecánicas, y cuando llegaron al segundo piso vieron algo al fondo del pasillo.

- ¿Qué será eso que brilla? – preguntó Valeria.
- Acerquémonos, igual es Dash – dijo Elastigirl.

Cuando llegaron a la sala, ahí estaba el pequeño Dash, entre barrotes reactivos.

- ¡Dash! Venimos a por ti – le susurró Violeta.
- No me lo puedo creer, pensé que no volvería a veros, ¿cómo vais a sacarme de aquí? – dijo Dash entre sollozos.
- ¡Tengo una idea!, Violeta te toca actuar, necesito que crees un campo de fuerza, cuando lo hagas, me meteré dentro de él, luego me deslizaré entre los barrotes y los desactivaré de ahí arriba, parece que hay un botón – dijo Elastigirl convencida.
- Es un buen plan, Valeria tú vigila que no venga nadie, si viene un robot, entreténlo – le dijo Violeta.
- Está bien – contestó ella.
- Vale, ¿estáis preparados?... ¡Ahora!

Violeta se concentró y creó un enorme campo de fuerza para proteger a su madre y a su hermano, Elastigirl, se amoldó a la anchura de los barrotes y consiguió alcanzar el interruptor. Ahora ya solo faltaba encontrar a Mr. Increíble y al pequeño Jack-Jack.

Juego n°7

Los padres disponen de un muñeco que brilla en la oscuridad, en este caso será de Dash, a continuación le explican a su hijo en qué va a consistir el siguiente juego. “Tienes que salir fuera de la habitación, mamá y papá esconderán el muñeco de Dash que brilla en la oscuridad, por lo tanto cuando te avisemos podrás ir en su búsqueda con la luz apagada y así poder encontrarlo. Cuando lo hagas recibirás la recompensa que te prometimos”.

En este punto el menor se enfrenta a la oscuridad total, por lo tanto, primero los padres lo esconderán en un sitio que sea fácil de ver, y progresivamente irán aumentando la complejidad con la finalidad de que cada vez pase más tiempo a oscuras.

Se le reforzará al menor socialmente y con la pieza n°7 del juguete.

Capítulo 8



- Sé dónde encontrar a papá – dijo Dash con energía.
- ¿Dónde? ¿Lo has visto? – preguntó su madre.
- No, pero desde hace un rato está intentando comunicarse con alguno de nosotros a través de la tubería esa de allí, ¿la veis? – contestó el joven.
- ¡Sí la vemos!
- ¿Papá estás ahí? – susurró Violeta.

Parece que la voz de Mr. Increíble había cesado, lo que le preocupó mucho a Dash, pues hacía cuestión de 10 minutos había dado señales de vida...

- ¿Papá? ¡Contesta por favor! – dijo Dash asustado.
- ¡Hijo, estoy aquí! – contestó Mr. Increíble.
- ¡Menos mal que vuelvo a escucharte! – le dijo aliviado.
- Vale escuchadme atentamente, no tengo mucho tiempo, recuerdo estar en una planta muy alta, tenéis que seguir la tubería hasta encontrarme. Pero id con muchísimo cuidado, Evelyn ha creado su propio ejército de robots contra todos

los superhéroes, si os ven, os atacarán automáticamente – les explicó Mr. Increíble.

– De acuerdo papá, ¡aguanta! – contestaron sus hijos al unísono.

Mr. Increíble dejó de hablar, debían actuar cuanto antes. Los 4 se pusieron de acuerdo con los roles que tenían que adoptar y así poder enfrentarse a los robots que podrían cruzarse en su camino. Valeria encabezaba la misión, mientras que los robots se quedaban paralizados ante su presencia, Violeta se hacía invisible y le atacaba por el lateral; después, Dash pateaba lo más deprisa que podía las piernas del robot para que cayera al suelo y todo ello mientras su madre, Elastigirl, lo sostenía por la cabeza y conseguía taponarle los ojos para finalmente desconectarlo.

Después de un largo recorrido duro de peleas contra los robots, lograron ver el final de la tubería, daba a una habitación, así seguro que Mr. Increíble estaba detrás de aquella puerta.

Juego nº 8

La actividad se le plantea al menor como un juego en el que va a tener que permanecer el mayor tiempo posible metido en la cama con la luz apagada y la puerta entre abierta haciendo el papel de Mr. Increíble. Tanto sus padres como él dispondrán de un Walkie-Talkie casero hecho con tubos de papel higiénico unidos con una cuerda simulando ser la tubería por la que se comunican. A continuación, el menor cogerá un extremo del Walkie-Talkie y los padres se llevarán el otro al pasillo. A la voz de “ya vamos a rescatarte”, el menor deberá ponerse a salvo en su cama metido con la luz apagada hasta que su familia llegue a salvarlo.

El juego se repite tantas veces como sea necesario y progresivamente los padres deberán tardar más en ir a por él, de esta forma irá aumentando el tiempo que pasa totalmente a oscuras, metido en la cama como si fuera a dormir.

Una vez finalice la actividad sus padres lo elogiarán y le entregarán la pieza nº8.

Capítulo 9



Cuando lograron rescatar a Mr. Increíble, les faltaba la misión más complicada, encontrar al pequeño Jack-Jack. Sus poderes son extraordinarios, hasta el momento no se había conocido a ningún superhéroe con tantos poderes al mismo tiempo. Por esto mismo, se temían lo peor, Evelyn podría estar intentando copiar su código genético y después trasladarlo a su ejército.

Ya habían logrado llegar casi hasta arriba del todo...

- Es posible que Jack-Jack esté cerca, desde la habitación en la que estaba encerrado escuchaba voces y creo que es ella. – dijo Mr. Increíble rabioso.
- Vale pues subamos un piso más – dijo Valeria envalentonada.
- Debemos idear una estrategia para deshacernos de Evelyn, podría hacer daño a Jack-Jack si no ve – dijo Elastigirl preocupada.
- Se me ha ocurrido algo – contestó Violeta.

Les cogió a todos formando un círculo y les comentó el plan. Valeria te necesitamos, en este momento va a ser crucial tu participación. Evelyn jamás se pensaría que una niña tan joven e inocente se iba a presentar en su fortaleza así como si nada, por lo tanto, eso les podría ayudar mucho. Violeta le propuso que actuara como si se hubiera perdido en el bosque, llorando desconsoladamente porque no encontraba su casa y necesitaba pedir ayuda.

Una vez ideado el plan, Valeria entró en la habitación donde estaba Evelyn.

- ¿Hola? – dijo Valeria entre lágrimas.
- Quién anda ahí – respondió Evelyn.
- Soy Valeria, necesito ayuda. Me he perdido por el bosque, no encuentro la aldea de mis padres.
- ¿Pero cómo has llegado hasta aquí? – preguntó desconcertada.
- No lo sé estaba perdida, tenía mucho miedo y vi este edificio con luz en el último piso y, pensé que podrías ayudarme.
- No deberías estar aquí – le contestó enfadada.
- Por favor ayúdame a encontrar a mis padres – dijo Valeria entre sollozos.

Consiguió ablandar a la malvada de Evelyn, entonces se acercó a ella...

Juego n°9

El juego n°9 consiste en lo siguiente: los padres del pequeño plantean la actividad en el cuarto del menor totalmente a oscuras, primero se esconderá él y sus padres deberán encontrarle, posteriormente se invertirán los roles. Cada uno de los miembros de la familia representará al personaje de Los Increíbles que prefiera. Cuando los padres tengan que esconderse, lo harán en lugares cada vez más complicados para que se alargue el tiempo en la oscuridad progresivamente.

Cuando finalice la actividad los padres le reforzarán tanto socialmente como con la entrega de la pieza n°9.

Capítulo 10



Mientras Evelyn se agachó para hablar con ella, Los Increíbles decidieron actuar. Primero entró Violeta sigilosamente utilizando el súper poder de invisibilidad y se acercó al pequeño Jack-Jack. Estaba durmiendo plácidamente en una especie de cuna aparatosa conectado a una multitud de cables. Cuando vio el momento, decidió empezar a desconectarlos, pero sabía que en ese preciso instante Evelyn se daría cuenta de todo. Elastigirl, Mr. Increíble y Dash, estaban preparados para la acción.

- ¿Pero qué está pasando? – dijo Evelyn mientras sonaba fuertemente una alarma.
- ¡Ahora! – gritó Mr. Increíble.

Entraron los tres en la habitación y cada uno hizo la función que habían acordado anteriormente. Dash corrió como un relámpago hasta Evelyn para que se tropezara y cayera al suelo, luego Elastigirl la envolvió con todo su cuerpo para que no pudiera mover ni los brazos ni las piernas y finalmente, Mr. Increíble con su súper fuerza las levantó para salir corriendo de aquel edificio.

Entre gritos y llantos Evelyn finalmente se dio por vencida, sabía que ya no había nada que hacer, le habían engañado. Parece que en el fondo su corazón no era tan duro como mostraba y cayó en las redes de la ternura de Valeria. Así pues, lograron salir todos a salvo de su fortaleza y poner rumbo a casa.

Ya empezaba a salir el sol y Elastigirl acercó a Valeria a la ventana de su cuarto, haciendo uso de su elasticidad, la dejó posada en la repisa y ahí pudieron despedirse.

- Todo un placer Valeria, no podría haberlo conseguido sin tu ayuda y tu valentía – le dijo la superheroína emocionada.

- Ha sido una experiencia increíble, jamás lo olvidaré, has confiado plenamente en mi, jamás pensaría enfrentarme a todos mis miedos, incluso mucho más que eso. Te lo agradeceré siempre– dijo la joven entre lágrimas.
- Volveremos a vernos Valeria, estoy segura. Como dice tu nombre eres la chica más valiente que he conocido hasta el momento y sin tener capa.

Se abrazaron fuertemente y Elastigirl desapareció. Valeria se metió corriendo en la cama y a los pocos segundos entró su madre en la habitación.

- Bueno días Valeria – le dijo su madre con voz dulce.
- Buenos días mamá – respondió ella con una sonrisa.

A partir de ese momento, Valeria pudo dormir plácidamente durante todas las noches. Sus padres estaban sorprendidos, pues habían notado un cambio increíble en su pequeña, parecía que hubiera crecido de un momento para otro. Así pues, la joven continuó creciendo llena de valor logrando todas las metas que se propusiera en la vida.

Juego n°10

El último juego se llevará a cabo en todos los espacios de la casa a oscuras, de tal manera que uno de los padres adoptará el rol de Evelyn e irá por la casa andando con una maraca. La idea es que de vez en cuando haga ruido para que el menor pueda llegar hasta “ella” y así poder atraparla para siempre. Los padres se irán moviendo cada vez a sitios más complicados de acceder y de esta forma tendrá que permanecer largos periodos de tiempo totalmente a oscuras desplazándose por todas las habitaciones de la casa.

El objetivo es que no solo disminuya su miedo a la oscuridad en su cuarto, sino también en todos los espacios de la casa. Como en las actividades anteriores, se le premiará con la última pieza del juego así como reforzándolo con elogios y halagos.

Técnica de relajación muscular de Koeppen (1974)

Manos y brazos

Le decimos al niño: “Imagina que tienes un limón en tu mano izquierda. Ahora trata de exprimirlo, trata de exprimirle todo el jugo. Siente la tensión en tu mano y brazo mientras lo estás exprimiendo. Ahora déjalo caer”. Fíjate cómo están ahora tus músculos cuando están relajados.

Coge ahora otro limón y trata de exprimirlo. Exprímelo más y más fuerte como lo hiciste con el 1o; muy bien. Ahora tira el limón y relájate. Fíjate qué bien se sienten tu mano y tu brazo cuando están relajados. Una vez más, toma el limón en tu mano izquierda y exprímele todo el zumo, no dejes ni una sola gota, exprímelo fuerte. Ahora relájate y deja caer el limón.

(Repetir el mismo procedimiento con la mano y el brazo derechos).

Brazos y hombros

Ahora le decimos: “vamos a imaginarnos que eres un gato muy perezoso y quieres estirarte. Estira o extiende tus brazos frente a ti, levántalos ahora sobre tu cabeza y llévalos hacia atrás. Intenta tocar el techo. Fíjate en el tirón que sientes en tus hombros. Ahora deja caer tus brazos a tu lado. Muy bien. Qué bien te sientes cuando estás relajado

Ahora una vez más, vamos a intentar estirar los brazos, intentar tocar el techo. De acuerdo. Estira los brazos enfrente a ti, levántalos sobre tu cabeza y tira de ellos hacia atrás, fíjate en la tensión que sientes en tus brazos y hombros. Un último estirón ahora muy fuerte. Deja caer los brazos, fíjate qué bien te sientes cuando estás relajado.

Hombros y cuello

Ahora “imagina que eres una tortuga. Imagínate que estás sentado encima de una roca en un apacible y tranquilo estanque relajándote al calor del sol, te sientes tranquilo y seguro allí. ¡Oh! de repente sientes una sensación de peligro. ¡Vamos! mete la cabeza en tu concha para protegerte del peligro.

Trata de llevar tus hombros hacia tus orejas, intentando poner tu cabeza metida entre tus hombros, mantente así, no es fácil ser una tortuga metida en su caparazón.

Ahora el peligro ya pasó, puedes salir de tu caparazón y volver a sentir la luz.

¡Cuidado! más peligro, rápido mete la cabeza en tu casa, tienes que tener la cabeza totalmente metida para poder protegerte, O.K. ya puedes relajarte, saca la cabeza y deja que tus hombros se relajen. Fíjate que te sientes mucho mejor cuando estás relajado que cuando estás tenso.

Una vez más. ¡Peligro! esconde tu cabeza, lleva los hombros hacia tus orejas, no dejes que ni un solo pelo de tu cabeza quede fuera de tu concha. Mantente dentro, siente la tensión en tu cuello y hombros. De acuerdo, puedes salir de tu concha, ya no hay peligro. Relájate, ya no va a haber más peligro, no tienes nada de qué preocuparte, te sientes seguro, te sientes bien.

Mandíbula

Imagínate que tienes un enorme chicle en tu boca, es muy difícil de masticar, está muy duro. Intenta morderlo, deja que los músculos de tu cuello te ayuden. Ahora relájate, deja tu mandíbula floja, relajada, fíjate qué bien te sientes cuando dejas tu mandíbula caer.

Muy bien, vamos a masticar ahora otro chicle, mástalo fuerte, intenta apretarlo, que se meta entre tus dientes. Muy bien, lo estás consiguiendo. Ahora relájate, deja caer la mandíbula, es mucho mejor estar así, que estar luchando con ese chicle. O.K., una vez más vamos a intentar morderlo. Muérdelo lo más fuerte que puedas, más fuerte, muy bien, estás trabajando muy bien.

Bien, ahora relájate. Intenta relajar tu cuerpo entero, intenta quedarte como flojo, lo más flojo que puedas.

Cara y nariz

Bueno, ahora viene volando una de esas molestas moscas, o preciosa mariposa y se ha posado en tu nariz, trata de espantarla pero sin usar tus manos. Intenta hacerlo arrugando tu nariz. Trata de hacer tantas arrugas con tu nariz como puedas. Deja tu nariz arrugada, fuerte. ¡Bien! has conseguido alejarla, ahora puedes relajar tu nariz, ¡oh! por ahí vuelve esa pesada mosca, arruga tu nariz fuerte, lo más fuerte que puedas. O.K. se ha ido nuevamente. Ahora puedes relajar tu cara. Fíjate que cuando arrugas tan fuerte tu nariz, tus mejillas, tu boca, tu frente y hasta tus ojos te ayudan y se ponen tensos también. ¡Oh! otra vez regresa esa vieja mosca, pero esta vez se ha posado en tu frente.

Haz arrugas con tu frente, intenta cazar la mosca con tus arrugas, fuerte. Muy bien, ya se ha ido para siempre, puedes relajarte, intenta dejar tu cara tranquila, sin arrugas. Siente cómo tu cara está ahora más tranquila y relajada.

Pecho y pulmones

Vas a respirar hinchándote y deshinchándote como un globo. Vas a coger el aire por la nariz intentando llenar todos tus pulmones de aire... aguanta a respiración contando tres segundos 1-2-3 y siente la presión en todo tu pecho luego sueltas el aire por la boca despacito poco a poco y cierras los ojos y comprueba como todo, todo tu cuerpo se va desinflando como un globo y como todo tu cuerpo se va hundiendo y aplastando contra el sofá o la cama donde estás tumbado...con el aire suelta toda las cosas malas, todas las cosas que no te gustan, todas las cosas que te preocupan... ¡Fuera! ... ¡échalas!... y quédate respirando normal y notando esa sensación tan buena de tranquilidad, de dejadez de paz... respirando como tu respiras normalmente y notando como el aire entra y sale sin dificultad...

¡Vamos a respirar de nuevo profundamente! Coge el aire por tu nariz...hincha el globo todo lo que puedas y cuenta hasta tres 1-2-3 aguantando el aire. Y suelta por la boca, despacio, cerrando los ojos y convirtiéndote en un globo que se va deshinchando, deshinchando hundiéndose, hundiéndose... aplastándose y quedándose tranquilo...

Estómago

“Imagina que estás tumbado sobre la hierba” ¡Oh, mira por ahí viene un elefante, pero él no está mirando por donde pisa, no te ha visto, ¡Va a poner un pie sobre tu estómago! ¡No te muevas! no tienes tiempo de escapar. Trata de tensar el estómago poniéndolo duro, realmente duro, aguanta así, espera, parece como si el elefante se fuera a ir en otra dirección.

Relájate, deja el estómago blandito y relajado lo más que puedas. Así te sientes mucho mejor. ¡Oh! por ahí vuelve otra vez. ¿Estás preparado? Tensa el estómago fuerte, si él te pisa y tienes el estómago duro no te hará daño. Pon tu estómago duro como una roca. O.K., parece que nuevamente se va. Puedes relajarte.

Siente la diferencia que existe cuando tensas el estómago y cuando lo dejas relajado. Así es como quiero que te sientas, tranquilo y relajado. No podrás creerlo pero ahí vuelve el elefante y esta vez parece que no va a cambiar de camino, viene derecho hacia

ti. Tensa el estómago. Ténsalo fuerte, lo tienes casi encima de ti, pon duro el estómago, está poniendo una pata encima de tí, tensa fuerte.

Ahora ya parece que se va, por fin se aleja. Puedes relajarte completamente, estar seguro, todo está bien, te sientes seguro, tranquilo y relajado. Esta vez vas a imaginarte que quieres pasar a través de una estrecha valla en cuyos bordes hay unas estacas. Tienes que intentar pasar y para ello te vas a hacer delgado, metiendo tu estómago hacia dentro, intentando que tu estómago toque tu columna. Trata de meter el estómago todo lo más que puedas, tienes que atravesar esa valla. Ahora relájate y siente cómo tu estómago está ahora flojo.

Muy bien, vamos a intentar nuevamente pasar a través de esa valla. Mete el estómago, intenta que toque tu columna, déjalo realmente metido, muy metido, tan metido como puedas, aguanta así, tienes que pasar esa valla. Muy bien, has conseguido pasar a través de esa estrecha valla sin pincharte con sus estacas.

Relájate ahora, así te sientes mejor. Lo has hecho muy bien.

Piernas y pies

Ahora imagínate que estás parado, descalzo y tus pies están dentro de un pantano lleno de barro espeso. Intenta meter los dedos del pie dentro del barro. Probablemente necesitarás tus piernas para ayudarte a empujar. Empuja hacia dentro, siente como el lodo se mete entre tus pies. Ahora salte fuera y relaja tus pies. Deja que tus pies se queden como flojos y fíjate cómo estás así. Te sientes bien cuando estás relajado. Volvemos dentro del espeso pantano. Mete los pies dentro, lo más dentro que puedas. Deja que los músculos de tus piernas te ayuden a empujar tus pies. Empuja fuerte, el barro cada vez está más duro. O.K. salte de nuevo y relaja tus piernas y tus pies. Te sientes mejor cuando estás relajado. No tenses nada. Te sientes totalmente relajado.

Imagen positiva

Ahora que has terminado todos los ejercicios vas a fijarte en lo que notas en tu cuerpo...cuando estamos relajados notamos diferentes sensaciones, pesadez, calor, cansancio, sueño, que nuestro cuerpo pesa y no nos podemos mover, o tal vez todo lo contrario que nuestro cuerpo no pesa y parece como que flotamos, podemos notar cosquillitas y hormigueo en los dedos de las manos ... busca tus sensaciones de relajación... fíjate en ellas y disfrútalas... tu mente y tu pensamiento se puede quedar con ellas...y repetir lo que notas... calor... calor... flotar... flotar...

Vas a elegir una imagen para ti... TU IMAGEN POSITIVA: un lugar, un sitio, real o imaginario, que hayas estado o no, un sitio que solo por estar allí ya estarías tranquilo y relajado...y te lo vas a imaginar lo mejor posible... lo que ves, lo que oyes, lo que notas en tu cuerpo, hasta puedes imaginarte lo que hueles... y cómo estás allí tumbado...en la hierba , en la arena, flotando en el mar, flotando en una nube blanca de algodón, volando como una ave... tu imagen.

Y mantente en ella mientras estas relajado...¡Has terminado! No te levantes de golpe, estírate, abre los ojos, bosteza, sonríe... y ya te puedes levantar...

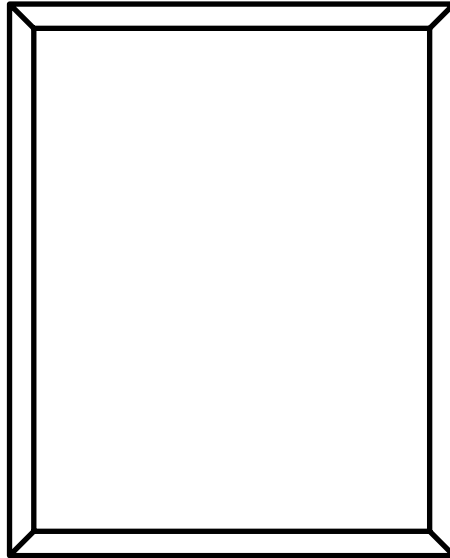
Al igual que todos los días comes y duermes, y juegas... puedes practicar la relajación diez minutos, si lo haces descubrirás su secreto.

Anexo 13

Practica con una situación fácil

Situaciones “fáciles”

Piensa en una situación sencilla, pero que te suponga un reto (estar con los ojos tapados en la habitación o con ayuda de una linterna). En esa situación, probablemente me vea así:



Describe cómo te sentirías en esa situación:

A veces, puede haber muchas razones que te preocupen en una situación. Piensa en todas las cosas que podrían ponerte nervioso en la situación que seleccionaste y en cómo afrontarlas.

Actúa la situación.

Practica con una situación real.

Ahora practicaremos realmente la misma situación. Antes de hacerlo, evalúa cuán nervioso crees que estarás.

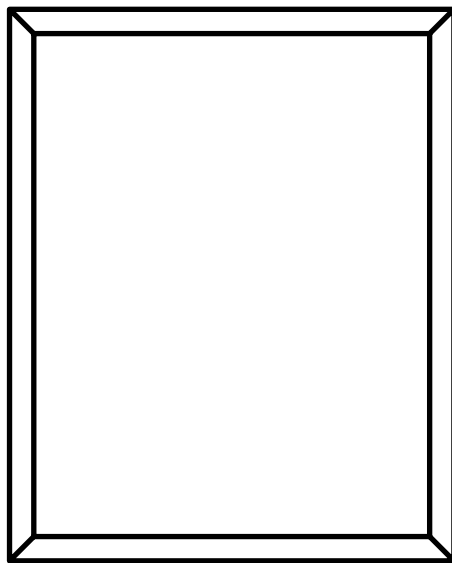


Luego de practicar, registra tus pensamientos y sensaciones mientras lo hacías.

Practica con una situación media.

Situaciones “medio”: ¡no es fácil, pero tampoco muy difícil!

Piensa en una situación de dificultad media, un poco más complicada que las anteriores y que te suponga un reto (permanecer a oscuras en la habitación con la presencia de tus padres o solo durante un tiempo determinado). En esa situación, probablemente me vea así:



Describe cómo te sentirías en esa situación:

A veces, puede haber muchas razones que te preocupen en una situación. Piensa en todas las cosas que podrían ponerte nervioso en la situación que seleccionaste y en cómo afrontarlas.

Actúa la situación.

Practica con una situación real.

Ahora practicaremos realmente la misma situación. Antes de hacerlo, evalúa cuán nervioso crees que estarás.

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Luego de practicar, registra tus pensamientos y sensaciones mientras lo hacías.

Tabla 3

Sesiones de la intervención

Semana	Sesión	Objetivos	Material utilizado
1^a	1	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar el consentimiento informado a los padres para proceder a la evaluación y tratamiento del menor. - Realizar entrevista diagnóstica a los padres para la valoración de su hijo. - Presentarles el registro semanal a la hora de dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Consentimiento informado.</i> - <i>Entrevista sobre miedos, estrategias y respuestas de los hijos de Pelechano 1981).</i> - <i>Registro semanal a la hora de dormir.</i>
	2	<ul style="list-style-type: none"> - Crear alianza terapéutica positiva con el menor. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010): Juego de datos personales.</i>
	3	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el grado de malestar que le provoca la oscuridad al menor. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Escala de miedo a la oscuridad (Méndez y Santacruz, 1996).</i> - <i>Inventario de miedo a la oscuridad (Méndez, Orgilés y Espada, 2005).</i> - <i>Entrenamiento en identificación de la magnitud de miedo.</i>
	4	<ul style="list-style-type: none"> - Trasladar a todos los miembros de la familia los resultados obtenidos. - Enseñar a los padres en qué consiste la fobia a la oscuridad a través de una lectura sencilla recomendada por el terapeuta. - Enseñar al menor a identificar emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resultados de todos los instrumentos aplicados. - <i>Cuento: El miedo a la oscuridad. Mucho más que un cuento para disfrutar ayudando a nuestros hijos.</i> - Consejos para la hora de dormir - <i>Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010):</i>

		<i>Reconociendo emociones.</i>	
2ª	5	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver posibles dudas que hayan surgido tras la lectura recomendada. - Ayudar al menor a identificar cómo reacciona su cuerpo ante el miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010): <i>¿Cómo reacciona mi cuerpo?</i>
	6	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver dudas sobre el trabajo realizado hasta el momento. - Presentar a los padres el material facilitado por el terapeuta para poder aplicar la Biblioterapia en el hogar familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuento: <i>Valeria</i>
3ª	7	<ul style="list-style-type: none"> - Que el menor aprenda la técnica de Relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capítulos 1-3 del cuento de <i>Valeria</i>. - Juegos 1-3 (muñeco Elastigirl, antifaz y un folio con pinturas).
	8	<ul style="list-style-type: none"> - Que el menor tenga un primer contacto con la oscuridad (ojos tapados). 	
	9	<ul style="list-style-type: none"> - Que el menor aprenda a realizar un cambio de pensamiento negativo hacia otro positivo (Reestructuración cognitiva). 	
Sesión clínica			
4ª	10	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver dudas. - Que el menor aprenda la <i>Técnica de relajación muscular de Koeppe</i> (1974). 	<ul style="list-style-type: none"> - Guía para la práctica de la <i>Técnica de relajación muscular de Koeppe</i>.(1974). - Registro semanal.
	11	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir que el menor permanezca en la habitación a oscuras con ayuda de una linterna durante un periodo de tiempo determinado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capítulo 4 del cuento de <i>Valeria</i> - Juego nº4 (linterna)

semanal	12	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr que el menor permanezca en la habitación a oscuras con la presencia de sus padres durante un tiempo prolongado jugando. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capítulo 5 del cuento de <i>Valeria</i>. - Juego nº 5 (siluetas de los personajes).
	Sesión clínica		
5ª	13	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver posibles dudas. - Que el menor practique el afrontamiento de la ansiedad en distintas situaciones y detecte el nivel de malestar que le provocan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coping cat (Kendall y Kosovsky, 2010): <i>Practica con una situación fácil</i>. - Registro semanal.
	14	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir que el niño permanezca a oscuras en su cuarto sin ningún tipo de apoyo lumínico durante un tiempo determinado a través del juego. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capítulo 6 del cuento de <i>Valeria</i>. - Juego nº 6 (grabadora).
	Sesión clínica		
Biblioterapia + Sesión clínica semanal	15	<ul style="list-style-type: none"> - IDEM Sesión 14. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capítulo 7 del cuento de <i>Valeria</i>. - Juego nº 7 (muñeco de Dash fluorescente)
	Sesión clínica		
6ª	16	<ul style="list-style-type: none"> - Solucionar dudas. - Conseguir que el menor aprenda a cómo afrontar la ansiedad en situaciones un poco más complejas que las planteadas en la sesión clínica anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coping Cat (Kendall y Kosovsky, 2010): <i>Practica con una situación media</i>. - Registro semanal
	Sesión clínica		
Biblioterapia + Sesión clínica semanal	17	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir que el menor permanezca a oscuras tumbado en la cama durante un tiempo determinado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capítulo 8 del cuento de <i>Valeria</i>. - Juego nº 8.

	18	- Lograr que el menor lleve a cabo una actividad totalmente a oscuras en su cuarto durante un tiempo prolongado.	- Capítulo 9 del cuento de <i>Valeria</i> . - Juego nº9.
		Sesión clínica	
	19	- Resolución de posibles dudas. - Practicar de nuevo la <i>Técnica de relajación muscular de Koeppen (1974)</i> con la finalidad de que se habitúe a ponerla en práctica.	- Guía para la práctica de la <i>Técnica de relajación muscular de Koeppen.(1974)</i> . - Registro semanal
	7ª		
Finalización de la Biblioterapia + Post-evaluación	20	- Lograr que el menor pueda permanecer a oscuras por toda la casa llevando a cabo una actividad.	- Capítulo 10 del cuento de <i>Valeria</i> . - Juego nº10.
		Post-evaluación	
	21	- Comprobar la eficacia del tratamiento llevado a cabo. - Feedback de los resultados obtenidos.	- Instrumentos de evaluación nombrados en el inicio de la intervención. - Resultados de todos los instrumentos aplicados.
		Seguimiento	
	8ª		
Seguimiento	22	- Explicar tanto a los padres como al menor en qué va a consistir el seguimiento del tratamiento. - Confirmar el mantenimiento de la eficacia del tratamiento pasado un año.	