



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

LAS ESCENIFICACIONES EMOTIVAS PARA LA FOBIA A LA OSCURIDAD EN UN NIÑO DE 8 AÑOS

**Trabajo Académico para Optar el Título de la Segunda Especialidad Profesional en
Terapia Cognitivo Conductual**

AUTORA:

Mollesaca Contreras, Gladys Yolanda

ASESOR:

Carlos Ventura David

JURADO:

Salcedo Angulo, Elena

Mendoza Huamán, Vicente

Vallejos Flores, Miguel

Lima- Perú

2019

Pensamientos

“Los Psicólogos tratamos de que los pacientes tengan más recursos psicológicos, más habilidades para enfrentar los inconvenientes que les presenta el mundo”.

Ps. José Dahab

“No es más valiente quien no tiene miedo, sino quien sabe conquistarlo.”

Nelson Mandela”

Dedicatoria

A mis hijas que son mi razón y alegría,
gracias a su presencia, ser y hacer cada
día tiene significado

A mis padres y hermanos por el apoyo
incondicional que en los momentos más
difíciles me han brindado

A mis docentes, profesor Fabio Rocca,
Carlos Ventura, y a todos aquellos que
me motivaron durante la formación, con
su apoyo y asesoría contribuyeron a la
obtención de mi meta.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Federico Villarreal y escuela de post grado, a sus catedráticos que con su experiencia, conocimientos y exigencia me permiten lograr la meta de especializarme.

Al Sindicato de Psicólogos de ESSALUD, cuyo convenio con nuestra institución laboral y la UNFV han permitido nuestra anhelada especialización en el campo de la Psicología.

A mi colega Marielena y a todos los compañeros de la especialidad por el apoyo y cada una de las experiencias que han fortalecido mi formación personal y profesional.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	1
Abstract	2
I. Introducción	6
1.1 Descripción del problema	7
1.2 Propuesta de solución	10
1.3 Antecedentes	22
- Estudios Nacionales e Internacionales	22
- Base teórica científica (modelo teórico asumido)	24
- Estrategias a emplear: Tipo de Programa	26
1.4 Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos	27
1.5 Justificación e importancia	27
1.6 Impactos esperados del Proyecto (contribución del trabajo académico a la psicología)	28
II. Metodología	28
2.1 Tipo de Investigación	28
2.2 Evaluación Psicológica	28
- Historia psicológica	28

- Informe psicológico	37
III. Viabilidad del proyecto	48
IV. Productos	48
- Programa de intervención: procedimiento, resultados, discusión y conclusión	50
V. Recomendaciones	59
VI. Referencias	60
VII. Anexos	64

Lista de tablas

Tabla 1. Sesión 1 Motivo de consulta y acopio de información.	10
Tabla 2. Sesión 2 Acopio de información y evaluación.	11
Tabla 3 Sesión 3 Psicoeducacion	12
Tabla 4 Sesión 4 Elaboración de Jerarquías de situaciones fóbicas.	13
Tabla 5 Sesión 5 El héroe, conductas a modelar.	14
Tabla 6 Sesión 6 Aplicar el reforzamiento social.	15
Tabla 7 Sesión 7 Modelando conductas de afrontamiento.	16
Tabla 8 Sesión 8 Aplicando Jerarquía de situaciones fóbicas a la oscuridad.	17
Tabla 9 Sesión 9 Aplicando el programa de escenificaciones emotivas.	18
Tabla 10 Sesión 10 Aplicando el reforzamiento social (economía de fichas)	19
Tabla 11 Sesión 11 Aplicando el reforzamiento social.	20
Tabla 12 Sesión 12 Aplicando la técnica detención del pensamiento.	21
Tabla 13 Educación.	35
Tabla 14 Datos familiares.	36
Tabla 15 Resultados Dimensiones de personalidad Eysenck niños.	38
Tabla 16 Interpretación de cualitativa de los resultados (Dimensiones)	38
Tabla 17 Resultados cuantitativos: Cuestionario de sensaciones corporales	40
Tabla 18 Interpretación cualitativa: Cuestionario de sensaciones corporales	40
Tabla 19 Resultados cuantitativos del Inventario de temores infantiles	42
Tabla 20 Valoración del diagnóstico clínico.	45
Tabla 21 Valoración del Diagnostico funcional.	46
Tabla 22 Valoración del Análisis funcional.	47
Tabla 23 Análisis cognitivo.	48
Tabla 24 Registro de conducta.	50

Lista de figuras

Figura 1 Estructura familiar	29
Figura 2 Registro semanal de conducta, Grafico de barras.	51
Figura 3 Evaluación del tratamiento.	53
Figura 4 Seguimiento temporal del tratamiento.	53

Resumen

Las escenificaciones emotivas es un tratamiento conductual cognitivo que incluye un conjunto de técnicas, su presentación lúdica, permite al niño involucrarse en el proceso terapéutico; ha sido aplicado y recomendado ampliamente por su eficacia en el tratamiento de las fobias infantiles. En el presente estudio, aplicaremos este programa para reducir la sintomatología fóbica a la oscuridad en un niño de 8 años, el diseño experimental utilizado es caso único, el proceso de intervención terapéutica se inicia con la recolección de datos a través de la entrevista a los padres y niño, se elabora el análisis funcional, cognitivo y la línea base; incluimos en este proceso la aplicación del inventario de temores infantiles y el cuestionario de sensaciones corporales para observar objetivamente la eficacia del tratamiento. Se han desarrollado 12 sesiones, 2 veces por semana, 10 de las cuales se han desarrollado en el contexto natural del niño, su casa; los padres han sido entrenados para implicarse en el proceso terapéutico. Finalizando el tratamiento se observa que el niño permanece más tiempo en la oscuridad, se valoran las conductas con la aplicación del inventario de temores infantiles y el cuestionario de sensaciones corporales, siendo las conductas de miedo observadas mínimas, confirmándose la eficacia del tratamiento aplicado.

Palabras clave: escenificaciones emotivas, niño, fobia, oscuridad, juego, padres.

Abstract

The emotive staging is a behavioral cognitive treatment that includes a group of techniques, it playful presentation, allows the child to get involved in the therapeutic process; it has been widely applied and recommended for its efficacy in the treatment of children's phobia. In this study, we will apply this program for reducing the symptomatology phobia to the darkness in an eight year old child, the experimental design used is a unique case, the process of therapeutic intervention begins with the collection of data through the interview to the parents and the child, the functional, cognitive and baseline analysis is elaborated; We included in this process the application of the inventory of children's fears and the body sensations questionnaire to objectively observe the effectiveness of the treatment. 12 sessions have been developed, 2 times per week, 10 of these have been developed in the child's natural context, his home; parents have been trained to be involved in the therapeutic process. At the end of the treatment is observed that the child stays longer in the dark, the behaviors are evaluated with the application of the inventory of childhood fears and the corporal sensations questionnaire, being the minimum observed fear behaviors, confirming the effectiveness of the applied treatment.

Keywords: emotive staging, child, phobia, darkness, game, parents.

Introducción

A nivel internacional se dan grandes cambios sociales, económicos y culturales, etc. Estos han permitido ampliar la cobertura de los medios de comunicación televisión, internet, redes sociales, incrementando posibilidades de conocimiento acerca de las perspectivas de las condiciones mentales, emocionales, ahora, sabemos más sobre los problemas emocionales y sobre la posibilidad de vernos afectados en algún momento por ellos, somos conscientes de necesitar ayuda profesional para nuestra salud mental, intentamos seguir las nuevas formas de convivencia, en lo personal, familiar y social, sin embargo la complejidad de nuestra sociedad y de las relaciones interpersonales, nos dirigen nuevamente a la probabilidad de afectación emocional.

En el tratamiento de las fobias se presentan nuevas perspectivas, diversos autores y enfoques terapéuticos ha destacado la importancia del afrontamiento en vivo a la situación fóbica, destacándose aquellas terapias que

la incluyen; en el enfoque cognitivo conductual se han propuesto tratamientos psicológicos adaptados a la edad y necesidades propias de la etapa infantil, en la amplitud de la bibliografía revisada encontramos la propuesta del programa multicomponente escenificaciones emotivas, la cual destaca por su eficacia en el tratamiento terapéutico de la fobia a la oscuridad, incluye la aplicación de técnicas como la elaboración jerárquica de situaciones fóbicas, el modelamiento de conductas de valentía y la economía de fichas, el procedimiento terapéutico se realiza dentro de un contexto lúdico para el niño, se aprovecha el interés y participación de los padres para fortalecer el efecto terapéutico.

Sabemos que el miedo, no es en toda su magnitud negativo, puede ser un elemento potenciador y socializador que mejora la motivación y el rendimiento, una cantidad óptima de miedo conduce a una buena ejecución; sabemos también que los temores excesivos, conducen a experimentar ansiedad e incluso fobias, las cuales pueden ocasionar limitaciones y sufrimiento en la persona que las padece y afectar a las personas que lo rodean.

Algunos temores han sido ubicados durante ciertos periodos evolutivos y aceptados como experiencia emocionales adaptativas y normales en dichos momentos; de exacerbarse y no ser superados, esta experiencia emocional va a perjudicar periodos evolutivos posteriores, constituyéndose la fobia en una experiencia peligrosa e incapacitante.

La experiencia clínica, la investigación y los avances en terapia conductual nos brindan capacidades de intervención terapéutica, en el presente estudio se ha optado por la aplicación del programa multicomponente Escenificaciones Emotivas en el caso de un niño con fobia a la oscuridad.

Para el logro de nuestros objetivos, el presente trabajo se ha estructurado como a continuación se detalla:

En el primer capítulo describo el problema que genera este estudio, fundamentando a través de una de una revisión conceptual el programa multicomponente de las Escenificaciones Emotivas y cada una de las técnicas psicológicas a aplicarse en el caso de fobia a la oscuridad. Se hace una breve revisión de los antecedentes del modelo asumido y su base teórica.

En el segundo capítulo se explica la metodología a utilizarse en el presente estudio, así mismo se han sistematizado los datos obtenidos del problema actual en la Historia y Evaluación Psicológica, integrando la información en el Informe Psicológico.

En el tercer capítulo, se justifica la viabilidad del estudio, explicando la necesidad de aplicar en este problema el Programa Multicomponente de las Escenificaciones Emotivas, su accesibilidad y beneficio a corto y largo plazo.

En el cuarto capítulo, se detalla los logros de la aplicación del Programa Multicomponente Escenificaciones Emotivas en el caso de fobia a la oscuridad,

discutiéndose los resultados obtenidos. Se observa en los resultados la disminución de la sintomatología fóbica, mostrando conductas de afrontamiento a la oscuridad más adaptativas.

En el quinto capítulo se brindan las recomendaciones respecto a la aplicación del programa de las escenificaciones emotivas y el caso de fobia a la oscuridad.

En el sexto capítulo, se hace referencia a la bibliografía revisada para fundamentar el presente estudio y en el séptimo capítulo, se anexa las fichas y material elaborado para el presente estudio.

1.1. Descripción del problema

A lo largo de la vida, la persona pasa por diferentes acontecimientos, es un continuo que va de la niñez hasta la ancianidad, estos cambios se encuentran regulados en base a la experiencia, aprendizaje y enseñanzas que reciba la persona. Sin embargo, muchas veces etapas anteriores forman parte de posteriores. Por ejemplo, conflictos en la infancia pueden verse vistos en la etapa adulta (Molina y Cordova, 2014).

Ante lo mencionado, Oros (2009) refiere que la etapa más crítica de una persona es durante la infancia, es en esta etapa que se desarrolla la capacidad de autorregulación, para el autor, esta capacidad ha ido disminuyendo durante el tiempo, lo que quiere decir que cada vez hay más niños cuya capacidad de autorregulación es deficitaria. Sin embargo, Ato, González y Carranza (2014) refuerzan lo antes dicho, pero mencionan que los niños van adquiriendo nuevas capacidades y habilidades de autorregulación, como el recurrir a un psicólogo o con la asimilación de alguna persona, lo cual no era tan frecuente en un pasado.

Pero esta capacidad a la que se hace mención es posible durante el miedo que puede presentar una persona ante cualquier situación o evento. Es por ello que esta

emoción llega a ser adaptativa (Sassaroli y Lorenzini, 2000). Pérez (2000) realizó una investigación evolucionista sobre el miedo, concluyendo que gracias a este la raza humana ha podido subsistir en el tiempo. Esto debido a que permitía el desarrollo de nuevas creaciones o vínculos sociales. Pero siempre y cuando el ambiente sea el adecuado y permita regular el comportamiento. Caso contrario, esta emoción estaría jugando un papel des adaptativo, porque no permitiría un desarrollo adecuado del individuo (Sassaroli y Lorenzini, 2000; Pérez, 2000).

Como menciona Marks (1987), todos los seres humanos durante la infancia han tenido que afrontar el miedo. Este ha causado un valor adaptativo o desadaptativo en la persona que se puede observar en un desarrollo adecuado emocional y cognitivo hasta el desarrollo de alguna posible patología.

No existe un consenso desde qué momento es frecuente evidenciar dicha emoción en las vidas. Sin embargo, Guerre y Ogando (2014) mencionan cuatro etapas en las que se puede encontrar el miedo, siendo la niñez la principal etapa. El primer momento es desde los primeros seis meses hasta los dos años de edad. No se encuentran muchos agentes que causan miedo. La altura, la presencia de personas desconocidas o la desaparición de la madre pueden ser algunos agentes que fomentan el miedo en esta etapa. El siguiente rango de edad es desde los dos hasta los seis años. Los agentes mencionados se mantienen, pero agregando la oscuridad, especies raras, animales, muñecas, entre otros. El tercer momento es durante la etapa escolar. En esta etapa, los miedos deben disminuir o haber sido afrontados con satisfacción. Por ello se incluyen nuevos agentes como las inyecciones, animales salvajes o entre otros. Finalmente, la última etapa es durante la adolescencia. Es frecuente encontrar miedos específicos como el castigo de los padres, no haber aprobado algún examen o entre otros.

Como hemos mencionado, en algunos casos, el miedo no permite un desarrollo adecuado u óptimo de la persona, lo cual podría deberse al nivel de dicha emoción que presenta. Es por ello que Méndez (2000) define a la fobia como este miedo incontrolable que siente la persona. Echeburúa (2006) señala que las fobias son más frecuentes en niños porque aún no han desarrollado un autocontrol, siendo esto preocupante. Sin embargo, con respecto a la frecuencia, en la infancia aún el miedo es el que más se evidencia.

Entonces, el ser humano a lo largo de su vida pasa por diferentes momentos y emociones (Molina y Cordova, 2014). Una de estas es el miedo, el cual llega a ser un factor importante para la adaptación (Marks, 1987; Sassaroli y Lorenzini, 2000; Pérez, 2000). Sin embargo, al llegar éste a niveles altos o incontrolables, perjudica a la persona y se le considera como fobia, siendo los niños los principales usuarios (Méndez, 2000; Echeburúa, 2006). Es por ello la importancia de dicho tema y la relevancia que tienen las diferentes técnicas para prevenirlo o eliminarlo.

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta ¿Es posible modificar la fobia a la oscuridad en un niño de 8 años aplicando el Programa multicomponente de las escenificaciones emotivas?

1.2. Propuesta de solución.

Tabla 1:
Sesión uno: Motivo de consulta y acopio de información.

Etapas	Actividad	Objetivos	Desarrollo de la actividad	Recursos materiales	Tiempo	Observaciones
Presentación y bienvenida	Saludo y presentación	Reforzar la empatía.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión terapéutica. • Se le pregunta cómo le fue durante la semana. 		5'	
Estructura de las sesiones	Psico educación	<p>Informar a padres y niño</p> <p>Comentar resultados de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se informa a los padres y niño ¿Qué es la ansiedad, que es una fobia? ¿Cómo es la fobia a la oscuridad? • El papel de las preocupaciones y pensamientos en la configuración de la fobia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel bond • Lápices de colores. 	5'	
Desarrollo central	Explicación sobre la Fobia a la oscuridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir temores e incertidumbre. • Aclarar las dudas y temores de los padres y niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se promueve la expresión de las experiencias de miedo a la oscuridad. • Se explica a los padres lo que es la fobia a la oscuridad y cómo afecta la vida de los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de casos comunes como ejemplo. • Pizarra acrílica. • Plumones de colores. • Videos de casos comunes. 	<p>25'</p> <p>10'</p>	Tarea para la casa Registros de preocupaciones y temores.

Tabla 2:
Sesión dos: Acopio de información y psi coeducación

Etapas	Actividad	Objetivos	Desarrollo de la actividad	Recursos materiales	Tiempo	Observaciones
Presentación y bienvenida	Saludo y presentación	Presentación. Reducir temores e incertidumbre. Empatizar.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación. • Motivo de consulta. • Historia del problema. 		10	
Estructura de las sesiones	Entrevista.	Identificar el motivo de consulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivo de consulta. • Historia del problema. • Fijar las normas del proceso terapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de atención • Hojas de papel bond • Lapiceros. 	20'	
Desarrollo central	Entrevista directiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Recoger información respecto al problema • Establecer el horario semanal de las sesiones y las reglas que nos guiaran. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia del problema • Se fijan los días miércoles para el desarrollo de las sesiones. • Hora acordada 18.00 pm. • No se permite el uso del celular durante la sesión. • Practicar las tareas encargadas para la casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra acrílica. • Lapiceros • Protocolos de Historia clínica • Videos de casos comunes. 	30'	Se firma el contrato conductual y consentimiento.

c. Etapa Informativa:
Tabla 3:

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Presentación y bienvenida	Saludo y presentación	Reforzar la empatía y establecer las reglas para las sesiones de terapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se le pregunta cómo le fue durante la semana. 		5'	
Estructura de las sesiones	Entrevista Evaluación psicológica	Recepción de la información de la Historia del problema. Evaluación psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de la Historia • Evaluación Inventario de personalidad Eysenck "A" • Evaluación área inteligencia. • Practicar las tareas encargadas para la casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de Atención Psicológica • Hojas de respuesta de test • Lápices y lapiceros. 	10'	
Desarrollo central	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Recoger por medio de la entrevista información acerca del problema. 	<ul style="list-style-type: none"> • La entrevista está dirigida a padres y niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia psicológica. 	20'	Elaboración Historia psicológica.
	Evaluación psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la evaluación propuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del Inventario de personalidad. • Aplicación de evaluación de Inteligencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación 	25'	Elaboración Informe Psicométrico.

Sesión tres: Psi coeducación

d. Etapa Preliminar de la Terapia Escenificaciones Emotivas:

Tabla 4: Jerarquía de situaciones de miedo a la oscuridad

Sesión cuatro: Elaboración de la Jerarquía de situaciones fóbicas

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se le pregunta cómo le fue durante la semana. 		5'	
Estructura de las sesiones	Lista de situaciones que producen fobia a la oscuridad	<ul style="list-style-type: none"> • Especificar con los padres situaciones que le producen fobia a la oscuridad considerando tiempo, intensidad de la luz, lugar. • Especificar con el niño situaciones que le producen miedo a la oscuridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a los padres, de acuerdo a su experiencia y observación especifiquen situaciones que le producen miedo en la oscuridad. • Se le pide al niño señalar situaciones que le producen miedo en la oscuridad y de acuerdo al temor que le produce colocarles un número. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel bond (cada hoja dividido en 4) • Lápices de colores. • Borrador • Lapiceros • Stickers de números pequeños (pega pega) 	15'	
Desarrollo central	Jerarquizar las situaciones que producen fobia a la oscuridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Fusionar la lista de situaciones que producen fobia a la oscuridad de padres y niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cotejar y construir con el niño y sus padres la Jerarquía graduada de situaciones de fobia a la oscuridad considerando factores de tiempo, intensidad de la luz, lugar, características del momento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra acrílica. • Cinta masking. 	25'	Cada ficha de papel se coloca, de acuerdo al valor asignado de miedo, en la pizarra acrílica.

e. Etapa Preliminar de la Terapia Escenificaciones Emotivas:

Tabla 5: Modelamiento.

Sesión cinco: El Héroe y conductas a modelar.

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo, refuerza el interés y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se les pregunta cómo les fue durante la semana. 		5'	
Estructura de las sesiones	Señalar el héroe preferido para el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Especificar el héroe preferido por el niño • Conocer algunas particularidades de la conducta del héroe que atraen la atención y agradan al niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar al niño fichas impresas con la figura de los héroes cómicos del momento, indicarle que separe la ficha de aquel con el cual se identifica más y nos mencione la aventura que más le ha gustado. • Especificar características y conductas más significativas del héroe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Láminas de los héroes del momento (previamente indagado con los padres del niño) • Fondo musical instrumental. • Tarjetas impresas de situaciones domesticas varias. • Stickers (premios) 	15'	
Desarrollo central	El padre conoce la importancia de la técnica del Modelamiento y lo practica.	• El padre modela y practica características y conductas del héroe elegido.	<ul style="list-style-type: none"> • El padre observa en el video conductas y características preseleccionadas y las repiten. • Se repite las secuencias 03 veces y refuerza los intentos de Modelamiento de conductas y características del héroe seleccionado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptov. • Video de aventura de héroe elegido. • Espejo de cuerpo entero. • Implementos del héroe elegido 	25'	Sesión solo con padres) Tarea para la casa. Terapeuta selecciona 06 conductas de valentía a modelar.

f. Etapa preliminar de la Terapia de las Escenificaciones Emotivas

Tabla 6

Sesión seis: Aplicar el Reforzamiento (de preferencia social), sesión dirigida a los padres.

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se les pregunta sobre la práctica de la semana. 		5'	
Estructura de las sesiones	Indagar con los padres el tipo de reforzadores que agradan y motivan al niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Especificar el tipo de reforzadores sociales que agradan y motivan al niño. • Especificar conductas a reforzar con los reforzadores señalados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información a los padres sobre la importancia de la utilización de reforzadores para grabar las conductas deseadas en el niño y como utilizarlas. • Practicar con las situaciones propuestas (tarjetas) la utilización del refuerzo social al niño. • Seguir el registro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas aplicación de reforzadores sociales, impacto en el niño para cada padre y otra para el niño. • Seleccionar 03 reforzadores sociales del papa, mama y niño. 	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Solo a los padres. • Tarea para la casa: practicar la utilización de los reforzadores sociales.
Desarrollo central	El padre conoce la importancia de la técnica del Modelamiento y lo practica.	<ul style="list-style-type: none"> • El padre modela y practica características y conductas del héroe elegido. 	<ul style="list-style-type: none"> • El padre observa en el video conductas y características preseleccionadas y las repiten. • Se repite las secuencias 03 veces y refuerza los intentos de Modelamiento de conductas y características del héroe seleccionado. 	<ul style="list-style-type: none"> • 03 tarjetas con situaciones cotidianas (ejm. Obligaciones). • 03 tarjetas (con situaciones fobia a la oscuridad). 	25'	<p>Sesión (solo con padres) Tarea para la casa.</p>

Programa de las Escenificaciones Emotivas

Tabla 7

Sesión siete: Aplicar el Modelamiento de conductas de afrontamiento.

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se les pregunta sobre la práctica de la semana. 		5'	En el Consultorio Psicológico.
Estructura de las sesiones	El héroe le cuenta al niño aventura en consultorio a media luz. El héroe enseña al niño la respiración pausada.	<ul style="list-style-type: none"> • El niño permanece durante 10' en habitación a media luz tranquilo. • El niño observa y aprende la técnica de la respiración pausada. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el consultorio a media luz el héroe le cuenta al niño aventura donde derrota a monstruos en la oscuridad de la noche. • El héroe le comenta al niño el secreto de su valentía, respirar despacio y profundo, contando imaginariamente 1, 2, 3 y 4; al inhalar, retener y exhalar; le muestra y le pide hacer lo mismo varias veces. • Aplicar reforzadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de Registro para valorar el nivel de ansiedad. 	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Solo padre y niño
Desarrollo central		<ul style="list-style-type: none"> • El héroe (padre) modela conductas de valentía y afrontamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • El héroe entusiasmado relata aventura donde derrota a monstruos en la oscuridad de la noche • Se repite las secuencias de la respiración pausada 03 veces. Refuerza los intentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historieta de aventura (anexo). • Espejo de cuerpo entero. • Implementos del héroe elegido 	25'	Sesión (solo niño y padre) Aplicar refuerzos sociales a conductas modeladas.

Programa de las Escenificaciones Emotivas

Tabla 8

Sesión ocho: Aplicar Jerarquía de Situaciones de fobia a la oscuridad.

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se les pregunta sobre la práctica de la semana. 		5'	En la casa del niño.
Estructura de las sesiones	Utilizamos la jerarquía elaborada de situaciones de fobia a la oscuridad. (anexo)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la jerarquía de situaciones de fobia a la oscuridad. • Aplicar la 2da situación de fobia a la oscuridad "cuando empieza a oscurecer" 	<ul style="list-style-type: none"> • El héroe (padre) relata la historia, modelando conductas de respiración pausada, quedarse sentado en el mueble sin prender la luz de la habitación. Detener el relato al observar signos de ansiedad; aplicar reforzadores cada vez que el niño logra emitir conductas de afrontamiento. • En el relato hacer énfasis en la 2da situación fóbica "cuando empieza a oscurecer". • Registro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historieta (anexo). • Ficha de registro midiendo la ansiedad. 	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Solo padre e hijo. • Tarea para la casa: practicar conductas de afrontamiento a la oscuridad y la utilización de los reforzadores sociales.
Desarrollo central	Técnica del Modelamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Modelar conductas. respiración pausada, quedarse sentado en mueble relatando historia. 	<ul style="list-style-type: none"> • El héroe (padre) relata historia mientras respira despacio y pausado, se mantiene en el mueble sin prender la luz de la habitación. • Si el niño tolera la situación aplicar refuerzo y continuar con la 3ra situación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espejo de cuerpo entero. • Implementos del héroe elegido 	25'	Sesión (solo padre y niño) Tarea para la casa.

Terapia de las Escenificaciones Emotivas

Tabla 9

Sesión nueve: *Aplicar el Programa de las Escenificaciones Emotivas*

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se les pregunta sobre la práctica de la semana. 		5'	La sesión se desarrolla en la casa del niño.
Estructura de las sesiones	El héroe relata la historia hasta la situación 6 (anexo)	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontar las situaciones 3, 4, 5 y 6. • Aplicar el Programa de las Escenificaciones Emotivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El héroe inicia el relato de la historia, es las 7.00 de la noche en la sala a menos de media luz. • Su mamá y hermana están en la misma habitación jugando al otro lado de la sala. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historieta (anexo). • Ficha de registro de la ansiedad. 	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Tarea para la casa: practicar conductas de afrontamiento a la oscuridad y la utilización de los reforzadores sociales.
Desarrollo central	El héroe relata la historia	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el Programa de las Escenificaciones emotivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Espejo de cuerpo entero. • Implementos del héroe elegido 	25'	Sesión (solo padre y niño) Tarea para la casa.

Terapia de las Escenificaciones Emotivas

Tabla 10

Sesión diez: *Aplicar el Reforzamiento (de preferencia social), sesión dirigida a los padres.*

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se les pregunta sobre la práctica de la semana. 		5'	
Estructura de las sesiones	Los padres aprenden a aplicar los reforzadores sociales.	• Aplicar reforzadores sociales	• Padres utilizan reforzador social de agrado a muestra de conducta modelada de afrontamiento a la oscuridad.	• Registros aplicación reforzadores sociales.	de 25 ' de	
Desarrollo central	Utilizar los reforzadores sociales.	• Aprender a aplicar reforzador social cuando emite conducta modelada de afrontamiento a la oscuridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Niño en compañía de su héroe (padre) vive aventuras donde muestra conductas de valentía quedándose en la sala u otra habitación de la casa a media luz, mientras el héroe está en otra habitación cercana. • Permanecer en la sala solo con la luz prendida durante 10 minutos. • Trasladarse solo a otra habitación de la casa (oscura) • Dormir solo en su habitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros aplicación reforzadores sociales. • Lapiceros. • Reloj. 	de 30 de	Tarea para la casa aplicar reforzador social cada vez que niño emita conducta modelada. Ir reduciendo la luz. Registrar.

Terapia de las Escenificaciones Emotivas

Tabla 11

Sesión once: Aplicar el Reforzamiento (de preferencia social), sesión dirigida a los padres.

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se les pregunta sobre la práctica de la semana. 		5'	
Estructura de las sesiones	Los padres aprenden a aplicar los reforzadores sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar reforzadores sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres utilizan reforzador social de agrado a muestra de conducta modelada de quedarse a dormir solo en su habitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros aplicación reforzadores sociales. 	de de 25'	
Desarrollo central	Utilizar los reforzadores sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a aplicar reforzador social cuando emite conducta modelada de recostarse en su cama, solo y quedarse durante 25 minutos a media luz sin llamar a sus padres o ir en su búsqueda. 	<ul style="list-style-type: none"> • En conjunto con el héroe (su padre) juegan y simulan escena de recostarse en su cama durante 25 minutos, solo, a media luz, sin llamar o ir en busca de sus padres. • Padres aplican los reforzadores sociales a las conductas modeladas de dormir solo en su habitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros aplicación reforzadores sociales. • Lapiceros. • Reloj. 	de de 30'	Tarea para la casa incrementar el tiempo paulatinamente, registrar, logre o no logre emitir conducta modelada. Aplicar reforzador social

Terapia de las Detención del Pensamiento

Tabla 12

Sesión doce: Aplicar la técnica Detención del pensamiento.

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES
Bienvenida	Saludo y motivación.	Brindar empatía y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida a la sesión de terapia. • Se les pregunta sobre la práctica de la semana. 		5'	
Estructura de las sesiones	Utilizar la técnica de detención del pensamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • El niño aprende a utilizar la técnica de detención del pensamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres utilizan reforzador social de agrado a muestra de conducta modelada de afrontamiento a la oscuridad. 	<ul style="list-style-type: none"> •Registros de aplicación de reforzadores sociales. 	25'	
Desarrollo central	Utilizar la detención del pensamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a aplicar la técnica de detención del pensamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • En situación de juego, el héroe (su padre) enseña al niño a utilizar la técnica detención del pensamiento, cada vez que aparezca el pensamiento que seres monstruosos se ocultan y vendrán a hacerle daño en la oscuridad de la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> •Registros de aplicación de reforzadores sociales. •Lapiceros. •Reloj. 	30	Tarea para la casa

1.3 Antecedentes.

- Estudios Nacionales e Internacionales relacionados

Méndez, Orgilés y Espada (2004) realizaron una investigación utilizando la técnica de escenificaciones emotivas. Los participantes fueron 45 infantes con una edad promedio de 6 años, donde 53% eran hombres y 47% mujeres. Fue realizado en España, específicamente en Alicante y Murcia. En primer lugar, se les pidió a los padres de los niños firmar un consentimiento informado y ciertas pruebas psicológicas sobre el miedo. Luego de esto se desarrolló un tratamiento para niños de 5 a 8 años, los cuales tenían altos puntajes sobre el miedo y no cuentan con ciertos trastornos de ansiedad. En segundo lugar, en el desarrollo del programa, se llevó a cabo durante tres meses. Con respecto a las actuaciones, se plantearon 6 tareas para cada sesión, en la cual se le buscaba acercar al niño con el anochecer. La dificultad fue aumentando. Al finalizar, el niño logró encender todas las luces de su casa de manera tranquila. Este tipo de comportamientos fueron supervisados luego del tratamiento. Esto quiere decir que este tipo de técnicas tiene efectividad para contrarrestar la fobia a la oscuridad, siendo recomendada.

Una siguiente investigación fue la desarrollada por Méndez, Orgilés y Espada (2005) en España. Se tuvo como muestra 32 niños de 5 a 8 años de edad. La mayoría de participantes eran hombres (58%). Los infantes fueron evaluados sobre el nivel de miedo que podían presentar. Luego de conocer el nivel de miedo que podían presentar los pacientes, se les entrenó a los padres para que ellos puedan realizar el tratamiento de las escenificaciones emotivas. Estas se realizaron 3 veces por semana en días diferentes. Fueron 12 sesiones y cada una de media hora. En las primeras sesiones a los padres se les instruyó

sobre algunas posibles respuestas y el cómo trabajar dicha técnica. Se le entregaba material didáctico e informativo sobre la fobia a la oscuridad para que tengan conocimiento. Cada vez que el niño supera algún objetivo se le reforzaba, tanto socialmente como con la entrega de una ficha. Al coleccionar un número específico de fichas podía escoger un premio mayor. Estas sesiones que realizaban los padres a sus menores eran historias del héroe favorito del hijo. Como mencionan los autores, este tipo de técnica es efectivo porque permite vincular lo emocional y lo racional para disminuir la fobia. En meses después del tratamiento, el niño podía permanecer cierto tiempo en la oscuridad, sin manifestar algún comportamiento irracional. Es por ello que los padres agradecen sobre el tratamiento y la eficacia.

Posteriormente Méndez, Orgilés y Espada (2003) realizan otra investigación sobre la fobia a la oscuridad, utilizando la técnica de escenificaciones emotivas. Los autores trabajaron con 64 niños. Un 50% era de hombres y la edad promedio fue de 6 años. Los pacientes tenían la fobia a la oscuridad aproximadamente por un año. Las sesiones fueron desarrolladas por los padres y supervisada por el terapeuta en la casa del paciente. Estas fueron 12 con duración de 30 minutos. Se elaboró una jerarquía de comportamientos que el menor debía ir cumpliendo conforme avance el tratamiento. En este caso, las escenificaciones emotivas eran desarrolladas por los padres, interpretando a personajes de películas o cuentos que el menor tenía como favorito. Como mencionan los autores, se buscaba que esta parte sea lo más lúdico posible para generar mayor interiorización del menor. Al finalizar el tratamiento, los autores señalan que este tipo de terapia es efectivo por el nivel lúdico que tiene. Además de que los comportamientos irracionales

desaparecen; inclusive, ya no se evidencia fobia a la oscuridad, sino que estos comportamientos tranquilos se generalizan a diferentes momentos. Esto hace que exhorten el realizar este tipo de investigaciones.

- **Base teórica científica:** Descripción del Modelo Teórico asumido

Dentro de las diversas técnicas que existen en la terapia conductual puede encontrarse el programa multicomponente de las escenificaciones emotivas (Orgilés, Rosa y Méndez, 2003). El programa puede ser usado para diversos tipos de fobias; sin embargo, para los autores, en el caso de la fobia a la oscuridad, esta técnica mantiene mayores efectos positivos y ventajas (Méndez, Orgilés y Espada (2004). Además, su eficacia ha sido corroborada en diversas investigaciones, en donde se destacan los estudios de casos o de grupos, siendo los resultados positivos para ambos casos (Méndez y Gracia, 1996; Méndez, Maciá y Olivares, 1990; González, Méndez y Sánchez-Meca, 1996; Santacruz, 2001).

Esta técnica cuenta con diferentes componentes. Estos se encuentran recomendados para niños con miedo a la oscuridad de 3 a 8 años de edad. Dentro del programa se intenta hacer una muestra presencial contra el objeto o situación fóbica, la cual se dará de manera gradual. Aquí se usan el modelado, el refuerzo de conductas con algún objeto y reforzadores sociales. Se considera a esta técnica como una de las mayores lúdicas (Méndez, Orgilés y Espada, 2004).

Como mencionan Orgilés, Méndez y Espada (2005) las eficacias de las escenificaciones emotivas se basan principalmente en tener como base otras técnicas de modificación de conducta. En primer lugar tenemos la elaboración de una jerarquía de situaciones inductoras de miedo; aquí se aísla situaciones

que generan ansiedad, en base a estas situaciones se elabora un listado iniciando la jerarquía con una situación que genere una mínima ansiedad, hasta llegar a aquella que genere una mayor intensidad de ansiedad; es importante en esta etapa, dar el tiempo y cuidados necesarios para valorar la situación y ubicarla adecuadamente en la jerarquía.

Así mismo destaca la aplicación de la técnica del Modelamiento, la cual permite complementar las posibilidades de exposición o afrontamiento, en este caso el modelo (héroe), realiza conductas de afrontamiento a la oscuridad, el niño observa e intenta imitar dichas conductas dentro de un contexto lúdico. Los autores, también destacan, la economía de fichas, debido a que dentro del programa se busca reforzar los comportamientos de afrontamiento a la oscuridad esperados; es por ello que el uso de premios es vital. Además, todas las personas siempre buscan conseguir algo, haciendo que estos logros siendo materiales, para que luego estos puedan generalizarse dentro de la vida diaria del infante. Esto es reforzado por Méndez y Maciá Antón (1988), quienes destacan las ventajas de esta técnica, por lo cual exhortan su uso y su investigación.

La cantidad de sesiones van a ser variables. Esto quiere decir que dependerá del nivel de fobia a la oscuridad que tendrá la persona. Pero en su mayoría estas duran entre 30 y 45 minutos, siendo dos por semana para tener mayor efectividad. Al iniciarse el programa, se le pide al infante que pueda escoger uno de sus héroes animados preferidos, ya que este será como el protagonista. De este personaje se deben destacar valores como la valentía, principalmente. En un primer momento se juega con el niño para que luego este pueda encontrarse como en una historia en la que el personaje es el personaje

principal. Lo que se busca es que dentro de la narración el héroe tenga que enfrentar en cierta medida el objeto fóbico. Si el niño es capaz de hacerlo, se le premia según la economía de fichas acordadas y reforzadoras sociales. Estas situaciones pueden ir complejizando en las demás terapias, para lo cual el terapeuta debe encontrarse preparado (Méndez, Orgilés y Espada, 2004).

En muchas ocasiones el niño no querrá continuar con la historia o manifestará sentimientos de miedo, para lo cual los autores buscarán motivar y poder conseguir la conducta esperada. Sin embargo, este programa no solo se basa en el niño, sino que también forman parte los padres. Por ello se brindan ciertas instrucciones para que no refuercen conductas irracionales al objeto fóbico. Al finalizar el programa, se busca tener dos o más reuniones para afianzar el cambio de conducta, repitiendo las situaciones de miedo que inicialmente podía tener el infante (Méndez, Orgilés y Espada, 2004).

- **Estrategias a emplear:** Tipo de Programa

Aplicar el tratamiento el Programa Multicomponente Escenificaciones Emotivas, incluye:

- Exposición gradual en vivo al estímulo fóbico. (descripción)
- El Modelado de las conductas de Valentía (descripción)
- Economía de Fichas (Refuerzo material y social a las conductas de aproximación a la situación fóbica. (descripción).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Aplicar el Programa Multicomponente Escenificaciones Emotivas para minimizar la fobia a la oscuridad en un 70 % en un niño de 8 años.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Permanecer en casa con la luz prendida de la habitación donde se encuentra y no llama a sus padres
- Permanecer en una habitación distinta a la de sus padres durante la noche
- Permanecer en casa de noche sin revisar detrás de los muebles, asegurar las ventanas y/o prender las luces de la casa.
- Dormir solo en su habitación hasta el amanecer
- Eliminar el pensamiento de “en la oscuridad de la noche va a venir monstruos a querer matarme”
- Eliminar la conducta de mirar por la ventana y revisar el patio

1.5. Justificación e importancia

Los resultados del presente proyecto se justifican en la medida que si nuestra hipótesis de trabajo es válida: Primero, adaptaremos a nuestro contexto el programa terapéutico escenificaciones emotivas, que ha sido observado y calificado en diferentes investigaciones como una alternativa terapéutica de gran eficacia en la intervención terapéutica en fobias infantiles. Segundo, en nuestro medio, ampliaremos los procedimientos de intervención terapéutica, especialmente en el área infantil, el quehacer psicológico se enriquecerá con técnicas terapéuticas adecuadas para el grupo etario niños y la familia.

1.6. Impacto esperado del proyecto.

A nivel internacional se ha estudiado por medio de investigaciones comparativas diversos procedimientos terapéuticos para las fobias a la oscuridad, destacando los programas multicomponentes por la efectividad de sus resultados, dentro de los programas multicomponentes, las escenificaciones emotivas destacan y se considera como un tratamiento de elección, consideremos además el enfoque lúdico en el que transcurre el proceso terapéutico, ideal para las necesidades de la etapa infantil, y la implicación de la familia como parte importante y activa de la terapia. Estas características de nuestra variable investigada nos permiten pronosticar que la presente investigación tendrá un impacto positivo dentro del campo de la psicología clínica peruana.

II. Metodología

2.1. **Tipo investigación:** aplicada (Kerlinger, 1975), diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015). Programa univariable A –B – A.

2.2. Evaluación Psicológica

- Historia Psicológica

Datos de filiación

- Nombre y Apellido : José P. A.
- Edad : 8 años
- Lugar y Fecha de Nac. : Puno 04 – 08 - 2009
- Grado de instrucción : 3er grado, Primaria.
- Derivado por : Directo
- Dirección : Jr. Pablo Neruda Mz. D 6; Rinconada
- Teléfono : 951 574428

- Persona Responsable : Su padre
- Parentesco :
- Fecha de entrevista : Abril, mayo y junio del 2018
- Lugar de entrevista : Servicio de Psicología, Policlínico Juliaca – Essalud.
- Terapeuta : Ps. Gladys Y. Mollesaca Contreras

Observaciones

Paciente de 8 años viene acompañado de su padre, por momentos se traba el lenguaje, padre angustiado, constantemente interviene cuando las interrogantes están dirigidas al niño.

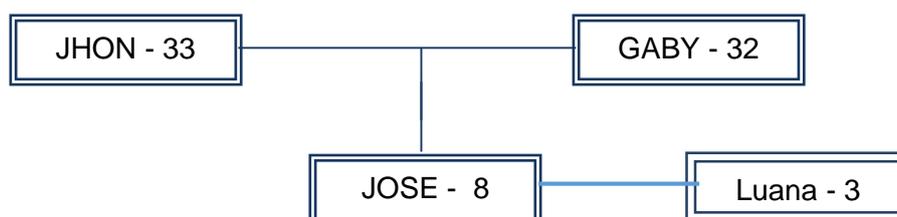


Figura 1: Estructura familiar

Descripción del examinado

Paciente de 8 años, refleja la edad cronológica que tiene, su arreglo es adecuado, de contextura delgada, estatura regular, papá se apresura a responder por José frecuentemente, niño incomodo, por momentos su lenguaje se traba, se inquieta con facilidad, asiste acompañado de papa.

1.2 Motivo de consulta

José de 8 años refiere, antes cuando mis papas no estaban me quedaba con mis primos y ellos me hacían mirar películas de terror, por eso tengo miedo a la oscuridad, no me gusta estar solo en la casa en la noche, me da mucho miedo aparezca monstruos y me quiera matar”, se agita y sus manos están húmedas.

1.3 Problema actual

1.3.1 Presentación actual del problema

José de 8 años, cuando su familia no está en casa y es de noche, piensa “va aparecer monstruos y van a querer matarme”, experimentando ansiedad (9) y miedo (10), llorando desesperado prende todas las luces de su casa y llama por el celular repetidamente a sus padres. Ellos regresan lo más pronto posible y lo tranquilizan o llaman a un familiar para que acompañe al niño. Esto sucede cada vez que sus padres salen a hacer compras 2 veces por semana.

Cuando ya es de noche y está en una habitación donde no están sus padres o hermana experimenta ansiedad (9) y miedo (10), empieza a sentir sudoración palmar, se le dificulta la respiración y se agita, llorando llama a sus padres y los busca de habitación en habitación. Los síntomas disminuyen cuando sus padres responden a sus llamadas y están juntos. Esta conducta se da 1 o 2 veces por semana.

Al comenzar la noche, piensa “puede aparecer monstruos” experimentando ansiedad (9) y miedo (8), optando por revisar detrás de los muebles, asegurar las ventanas y prender todas las luces de la casa. Los padres se lo permiten para evitar le dé “una crisis de nervios”, al asegurarse su ansiedad disminuye notablemente. Esto ocurre por lo menos una vez a la semana

Cuando sus padres le indican que ya tiene que ir a dormir solo, piensa “los monstruos van venir por mí en la noche”, se siente nervioso, frota constantemente sus manos y llora desesperado, experimenta miedo (10) y ansiedad (10), llorando suplica a su papa para que le permitan dormir con ellos, “los monstruos van a venir por mí en la noche”, su padre deja de insistir y lo tranquiliza permitiéndole dormir con ellos, esta escena se repite todos los días de la semana.

Cuando José ve a sus padres alistarse para salir de la casa en la noche, inmediatamente experimenta ansiedad (10) y miedo (9), todo su cuerpo suda excesivamente, tembloroso entre sollozos les pide no lo abandonen porque “en la oscuridad de la noche va a venir monstruos a querer matarlo”, los padres conmovidos le dicen que ya no van a salir o piden que venga algún familiar a acompañarlo, al escuchar esto José empieza a tranquilizarse. Esto ocurre por lo menos una vez por semana.

En cierta temporada, los servicios higiénicos de las habitaciones estaban malogrados, cuando ya era de noche, José necesitaba ir a los SS.HH. Mientras miraba por la ventana y revisaba el patio, experimentaba ansiedad (10) miedo (9) se le dificultaba la respiración, frotaba sus manos y llevaba sus dedos a la boca y con voz entrecortada le pedía a su papa revisar las zonas oscuras para luego acompañarlo a los SS. HH. Su padre hace lo solicitado y los síntomas disminuyen notablemente, esto sucedió 6 días seguidos mientras arreglaban los SS. HH.

1.3.2 Desarrollo cronológico del problema

A la edad de 3 años, padres refieren José era un niño muy nervioso, ante las bromas de amistades o familiares, se asustaba, incluso se le dificultaba su lenguaje y terminaba mordiéndose las uñas, necesitaba de cierto esfuerzo para tranquilizarlo.

A la edad de 4 años, su mama lo llevo a una fiesta infantil, donde el payaso en una de sus bromas fingía ser un zombi y jugaba con los niños, en eso perseguía a José, quien empezó a llorar y con voz entrecortada, llamaba a sus padres, sus padres lo cogieron y retiraron, estaba sudando, su corazón latía fuerte y no calmaba de llorar hasta que se retiraron de la fiesta. Esa noche José no podía dormir y tuvo pesadillas las siguientes noches.

Poco antes de los 5 años, cuando nació su hermana menor; su mama estaba en trabajo de parto y ya en la tarde su papa se la llevó al hospital, antes llamo a un familiar para que acompañara a José, este familiar llevo a la casa como a las 7.30 pm,

lo encontró oculto detrás de los muebles llorando desesperado, temblaba, sudaba, su corazón latía rápido.

A los 5 años, después del nacimiento de hermana, sus padres le exigieron dormir en su habitación, por lo general José se resistía, solo cuando estaba muy cansado caía rendido por el sueño, otras noches papa lo acompañaba hasta que quedara dormido o dormía con él.

A los 6 años, en el colegio entre compañeros se contaban historias de monstruos, y José estaba pendiente de sus peluches, especialmente en la noche, hasta que les pidió a sus padres retirarlos de su habitación y de la casa porque “podían despertar en la noche e intentar hacerle daño mientras dormía”. Por ello con frecuencia se despertaba asustado en la noche, iba a la habitación de sus padres, llorando y repitiendo frases de temor.

A los 7 años, en varias ocasiones, padres pidieron a familiares jóvenes (tíos adolescentes con quienes José congeniaba) se quedarán a acompañarlo mientras hacías sus gestiones. Al regresar a casa José lucia contento y comentaba las películas que habían visto, que por lo general eran de terror, en la noche se mostraba nervioso, quería estar siempre en la misma habitación que sus padres, evitaba la oscuridad, no podía dormir y tenía pesadillas. Con frecuencia despertaba asustado e hipervigilante y ya no permitía que la luz de la habitación se apagara.

1.4 Historia personal

1.4.1 Desarrollo inicial:

En el proceso de embarazo y parto no se presentaron estresores con la madre de José, la madre refiere, tanto el embarazo como el parto transcurrieron sin mayores dificultades y los 02 primeros años de desarrollo, ha sido estimulado por ambos padres y las conductas se han presentado en su momento.

Con respecto al control de orina y lenguaje se ha observado retrasos significativos, siendo necesario la intervención profesional.

1.4.2 Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia

A los 3 años José se caracterizaba por ser un niño tímido y asustadizo, especialmente ante situaciones nuevas, le costaba adaptarse a nuevas personas y situaciones, ejm. cuando fue a Inicial 3 años durante varios días no quería quedarse con su profesora y compañeros, lloraba desesperado y era necesario recogerlo a media mañana por recomendación de la profesora porque afectaba a los otros niños.

Hacia los 5 años sus padres observaron que se mordía las uñas con frecuencia y más cuando se le llamaba la atención por alguna travesura.

A los 6 años en la escuela mama observaba algunas veces que su lenguaje se trababa, tartamudeaba cuando le llamaban la atención o algo no le salía como él quería.

2.5 Historia familiar

2.5.1 Datos familiares

Tabla 14

Composición familiar

Parentesco	Nombre	Edad	Grado instrucción	Dedicación
Padre	Jhon	33	Superior	Docente
Madre	Gaby	32	Superior Técnico	Administrativa
Hermano 1	Luana	03	Inicial	Estudiante

2.5.2 Relaciones familiares:

Padre: Actualmente “es más apegado a papa”, él es afectuoso y tolerante. “papa acude inmediatamente cuando José se lo solicita, y es a él a quien más le “preocupa sus crisis de nervios”.

Madre: se define “soy poco tolerante”, “sus mañoserías ya me están llegando y a veces tengo ganas de gritarle”, “Soy poco de expresar cariño”.

Hermana menor (Luana). Se llevan bien, comparten juegos, la pequeña es más comprensiva y tolerante, rara vez le hace travesuras, ya que cuando comparten tiempo están bajo la supervisión de sus padres.

2.5.3 Antecedentes familiares

Paciente no refiere antecedentes psiquiátricos.

Evaluación psicológica

- Instrumentos de recolección de datos

Dada la edad del niño y las características del caso se aplicara

- El Inventario de Personalidad Eysenck Niños.
- Cuestionario de sensaciones corporales.
- Inventario de temores infantiles.

- Informe psicológico del Inventario de Personalidad Eysenck

Datos de filiación

- Apellidos y Nombres : José P.
- Edad : 8 años
- Fecha de Evaluación : Abril del 2018
- Psicóloga : Ps. Gladys Y. Mollesaca Contreras.
- Fecha del Informe : 28 de abril del 2018

Motivo de evaluación

- Perfil psicológico

Técnicas e instrumentos aplicados

- Entrevista Psicológica
- Inventario de Personalidad de Eysenck Niños

Resultados

Tabla 15

Dimensiones de Personalidad Eysenck niños

Dimensión	Puntaje directo	Diagnostico
Extraversión	8	Introversión
Neuroticismo	17	Inestabilidad
Veracidad	4	Valido

Interpretación

Tabla 16

Interpretación cualitativa de personalidad según Eysenck

Dimensión	Interpretación cualitativa
Extraversión	José presenta características de personalidad introvertida, es retraído socialmente, reservado, gusta más de la actividad intelectual que de la práctica, es ordenado, ansioso, inseguro, hipersensible, vulnerable a los acontecimientos externos frente a los cuales se condiciona con facilidad, los cambios en su rutina le afectan y le toma tiempo adaptarse.

Neuroticismo	Presenta una inadecuada organización de su personalidad, poco tolerante a situaciones de conflicto, dependiente, sugestionable, rígido, de aprendizaje lento y poco preciso
Validez	El puntaje obtenido está dentro de los rangos esperados para su edad, siendo válidos los resultados obtenidos.

Conclusiones

José se caracteriza por presentar rasgos de personalidad introvertido, con fácil tendencia a la emotividad, ansiedad e inestabilidad emocional.

- **Informe del Cuestionario de sensaciones corporales**

Datos de filiación

- Apellidos y Nombres : José P.
- Edad : 8 años con 08 meses
- Fecha de Evaluación : Abril del 2018
- Psicóloga : Ps. Gladys Y. Mollesaca Contreras.
- Fecha del Informe : 28 de abril del 2018

Motivo de evaluación

- Determinación objetiva de las sensaciones corporales de temor.

Técnicas e instrumentos aplicados

- Entrevista Psicológica
- Cuestionario de sensaciones corporales (BSQ)

Resultados

Tabla 17

- *Resultados cuantitativos* Cuestionario de sensaciones corporales (BSQ)

Sensaciones corporales	Valoración
Palpitaciones del corazón	5
Opresión o tensión en el pecho	5
Dificultades para respirar	5
Sentir un nudo en la garganta	4
Sudoración	5
Sequedad en la garganta	4

Interpretación

Tabla 18

- *Interpretación cualitativa* Cuestionario de sensaciones corporales (BSQ)

Sensaciones corporales	Valoración cualitativa
Palpitaciones del corazón	Se observa a José extremadamente atemorizado con estas sensaciones.

Opresión o tensión en el pecho. Se observa a José extremadamente atemorizado con estas sensaciones.

Sudoración

Dificultades para respirar.

Sentir un nudo en la garganta. Muy atemorizado con estas sensaciones

Sequedad en la garganta

Conclusiones

José se muestra muy atemorizado con las sensaciones corporales como sentir un nudo en la garganta y garganta seca, así mismo se observa un temor extremo a las palpitaciones del corazón, opresión en el pecho, sudoración y dificultades para respirar.

- **Informe del Inventario de Temores Infantiles**

Datos de filiación

- Apellidos y Nombres : José P.
- Edad : 8 años con 08 meses
- Fecha de Evaluación : Abril del 2018

- Psicóloga : Ps. Gladys Y. Mollesaca Contreras.
- Fecha del Informe : 28 de abril del 2018

Motivo de evaluación

- Determinación del perfil de temores.

Técnicas e instrumentos aplicados

- Entrevista Psicológica
- Inventario de temores infantiles (José Anicama)

Resultados

Tabla 19

Resultados cuantitativos Inventario de temores infantiles

Objetos y experiencias	Grado de perturbación	Valoración diagnóstica
Heridas abiertas	3	Temor exacerbado
Estar solo	3	Temor exacerbado
Muertos	3	Temor exacerbado
Dentistas	3	Temor exacerbado
Criaturas imaginarias (monstruos)	3	Temor exacerbado
Inyectables	3	Temor exacerbado
Ser criticado y regañado.	3	Temor exacerbado
Sangre	3	Temor exacerbado

Amigos no te quieran	3	Temor exacerbado
Oscuridad	3	Temor exacerbado
Doctores	3	Temor exacerbado
Ser golpeado o castigado	3	Temor exacerbado
Ser golpeado por otros niños	3	Temor exacerbado

Conclusiones

José muestra en su conducta temores exacerbados, coincidiendo estos con los señalados en la historia clínica y entrevista.

- **Informe Psicológico**

Datos de filiación

- Apellidos y Nombres : José P.
- Edad : 8 años con 08 meses
- Fecha de Evaluación : Abril del 2018
- Psicóloga : Ps. Gladys Y. Mollesaca Contreras.
- Fecha del Informe : 28 de abril del 2018

Motivo de evaluación

- Perfil psicológico.

Técnicas e instrumentos aplicados

- Entrevista Psicológica
- Inventario de personalidad Eysenck "A"
- Inventario de temores infantiles (José Anicama)
- Cuestionario de sensaciones corporales (BSQ)

Resultados

José presenta rasgos de introversión con tendencia a la inestabilidad emocional, es retraído socialmente, gusta más de la actividad intelectual que de la práctica, es ordenado, inseguro e hipersensible, vulnerable a los acontecimientos externos, a los cuales reacciona experimentando altos niveles de ansiedad, le cuesta tiempo adaptarse, es más emotivo, sugestionable y rígido; lo cual lo acerca más a los procesos fóbicos.

Muestra en su conducta variedad de temores exacerbados.

Respecto a las sensaciones corporales de ansiedad experimentadas, se observa en esta área, temores exacerbados hacia sus propias sensaciones fisiológicas.

Conclusiones

José presenta rasgos de personalidad introvertido, con fácil tendencia a la emotividad, ansiedad e inestabilidad emocional.

Se observa temores exacerbados a situaciones variadas y temor elevado hacia la experiencia de sensaciones fisiológicas de ansiedad.

- **Diagnostico**

Tabla 20

Valoración del diagnóstico clínico

Fobia específica DSM V	Diagnostico Cognitivo Conductual
<ul style="list-style-type: none"> • Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo o ansiedad intensa a quedarse solo en casa en la noche.
<ul style="list-style-type: none"> • El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata 	<ul style="list-style-type: none"> • Quedarse solo en casa en la noche siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
<ul style="list-style-type: none"> • El objeto o situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llama continuamente a sus padres, suplica no lo dejen solo, se desespera, revisa detrás de los muebles y prende todas las luces de la casa.
<ul style="list-style-type: none"> • El miedo o la oscuridad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumple.
<ul style="list-style-type: none"> • El miedo, la ansiedad o evitación es persistente y dura típicamente 6 o más meses 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 meses
<ul style="list-style-type: none"> • El miedo, la ansiedad o evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • José experimenta miedo y ansiedad ante la posibilidad que padres no lo acompañen en la noche y padres han limitado sus actividades fuera de casa en la noche.

Diagnostico Funcional

Tabla 21

Valoración del diagnóstico funcional

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prende todas las luces de la casa. ➤ Llama por el celular repetidamente a sus padres. ➤ Llama a sus padres y los busca de habitación en habitación ➤ Revisar detrás de los muebles, asegura las ventanas. ➤ Suplica a su papa para que le permita dormir con ellos ➤ Frota constantemente sus manos ➤ Mira por la ventana y revisaba el patio, especialmente las zonas más oscuras ➤ piensa “van aparecer monstruos, viene por mí en la noche a querer matarme” ➤ Ansiedad (10), ➤ Miedo (10) ➤ Sudoración palmar, no puede respirar, se agita ➤ Su cuerpo suda excesivamente. ➤ Llorar desesperado y con voz entrecortada 		

Análisis funcional:

Tabla 22

Valoración del análisis funcional

Estímulo Discriminativo	Conducta	Estímulo reforzador
Estar solo en la casa. La noche.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prende todas las luces de la casa ; llama repetidamente por el celular ; sus padres. ➤ Piensa: “van a aparecer monstruo y me van a matar” 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sus padres regresan a la casa y lo tranquilizan. ➤ Llaman a un familiar para que lo acompañe. ➤ Disminuye el miedo y la ansiedad.
Cuando ya es de noche y está en una habitación donde no están sus padres o hermana	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Llama a sus padres y los busca de habitación en habitación. ➤ Ansiedad (9) y miedo (10) ➤ Sudoración palmar, se le dificulta la respiración y se agita, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sus padres responden a sus llamadas y están juntos. ➤ Los síntomas disminuyen.
Al comenzar la noche.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa detrás de los muebles, asegura las ventanas y prende todas las luces de la casa. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Padres se lo permiten para evitar una crisis de nervios. ➤ Lo tranquilizan.
Sus padres le indican que ya tiene que ir a dormir solo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suplica a su papa para que le permitan dormir con ellos ➤ Frota constantemente sus manos. ➤ Lloro desesperado. ➤ Miedo (10) y ansiedad (10). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Padre deja de insistir y lo tranquiliza diciéndole que puede dormir con ellos. ➤ Se tranquiliza.
Ve a sus padres alistarse para salir de la casa en la noche.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ pide a sus padres no lo abandonen porque “en la oscuridad de la noche va a venir monstruos a querer matarlo” ➤ Ansiedad (10) y miedo (9). ➤ Su cuerpo suda excesivamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los padres conmovidos le dicen que ya no van a salir o piden que venga algún familiar a acompañarlo. ➤ Tranquilidad.
Es de noche. Necesitaba ir a los SS.HH.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa el patio mirando por la ventana y, especialmente las zonas más oscuras, ➤ Pide a su papa revisar las zonas oscuras ➤ Ansiedad (10) miedo (9) ➤ Dificulta la respiración. ➤ Frotaba sus manos. ➤ Llevaba sus dedos a la boca ➤ Voz entrecortada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Su padre hace lo solicitado. ➤ Los síntomas disminuyen

Análisis Cognitivo

Tabla 23

Análisis cognitivo

A	B	C
➤ Al comenzar la noche	➤ Piensa “va a aparecer monstruos”.	➤ Revisa detrás de los muebles, asegura las ventanas y prende todas las luces de la casa. ➤ Ansiedad (8) ➤ Miedo (8)
➤ A Sus padres le indican que ya tiene que ir a dormir solo.	➤ B Piensa “van a venir monstruos por mí en la noche”.	➤ C Frota constantemente sus manos y llora desesperado ➤ Suplica a su papa no lo deje solo ➤ Ansiedad (8) ➤ Miedo (8)

III. Viabilidad del proyecto

El presente estudio de caso único reúne las condiciones de viabilidad, el niño y su familia expresan su necesidad y conformidad con la aplicación del Programa Multicomponente Escenificaciones Emotivas y la accesibilidad cooperación del terapeuta y ambiente familiar como entorno terapéutico.

IV. Productos

De acuerdo a nuestro objetivo general, con la aplicación del programa multicomponente Escenificaciones Emotivas, para el caso de fobia a la oscuridad, el niño será capaz de emitir conductas más adaptativas *de afrontamiento* a la oscuridad y dormir solo alcanzando una performance de 70% en 12 noches consecutivas.

A partir de esta premisa, en la primera parte de este estudio, se ha detallado los conceptos de fobia a la oscuridad, su sintomatología, las limitaciones personales y

familiares; se presenta las evaluaciones psicológicas, acerca de su personalidad y nivel intelectual, encontrándose en el niño rasgos que lo tipifican como introvertido inestable y fácilmente ansioso; el rendimiento intelectual es promedio, lo cual le permite ser participe y beneficiarse de la intervención terapéutica.

Considerando las características personales y familiares del niño, su edad, la accesibilidad y disponibilidad de sus padres, se ha propuesto para el tratamiento de la fobia a la oscuridad la aplicación del programa multicomponente Escenificaciones Emotivas, el cual por su perspectiva lúdica, de reforzamiento constante y la valiosa participación de uno de los padres como coterapeuta y modelo de las conductas de valentía, harán del proceso terapéutico una situación de aprendizaje y afrontamiento divertida.

Se ha explicado a ambos padres como va a desarrollarse el proceso terapéutico, la necesidad de sus aportes y participación activa para construir una Jerarquía de situaciones de miedo a la oscuridad. Cada padre incluido el niño recibirá una ficha impresa, donde de acuerdo a lo que conocen de su hijo indicaran aquellas situaciones que le producen miedo, desde la situación de menor temor hasta aquellas situaciones que implican mayor temor para el niño. Posteriormente se confrontaran las 03 listas y se elaborara una única lista de Jerarquía de situaciones de temor a la oscuridad.

De igual manera procederemos para determinar el tipo de recompensas materiales, para especificar una única lista de recompensas sociales y materiales. Para la aplicación de la técnica del modelado, el padre será adiestrado en las conductas de afrontamiento modelo, cómo y en qué momento recompensar cada conducta de afrontamiento a la oscuridad. Paralelo a ello el niño ya ha determinado como su héroe favorito al "Hombre araña".

Se construye una historia de aventuras, considerando la jerarquía de situaciones de temor, coordinando las conductas a ser modeladas (por el Hombre araña - papa).

A partir de la cuarta sesión la intervención terapéutica se ha desarrollado en la casa del niño y en las primeras horas de la noche. Dado que el programa aplicado tiene un enfoque lúdico, la participación del niño ha sido activa, solicitándose a los padres se practique la sesión observada.

Programa de Intervención: (procedimientos, resultados, discusión y conclusiones)

1. Repertorio de entrada

Tabla 24

Registro de conducta: frecuencia

Conductas	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Dom	Total
• Prende todas las luces de la casa, y llama repetidamente por el celular a sus padres.								2
• Llama a sus padres y los busca de habitación en habitación.								5
• Revisa detrás de los muebles, asegura las ventanas y prende todas las luces de la casa.								1
• Suplica a su papa para que le permitan dormir con ellos								7
• pide no lo abandonen porque "en la oscuridad de la noche va a venir								4

monstruos a querer matarlo”

- Mira por la ventana y revisa el patio y

pide a su papa revisar las zonas

| | |

oscuras

3

Gráfico de barras: Registro de conductas

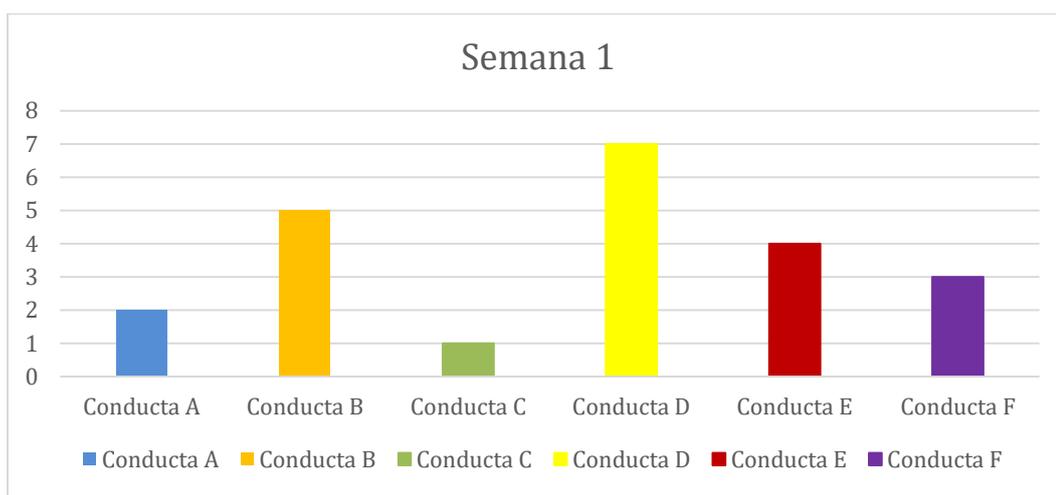


Figura 2 Registro de conductas

Leyenda de conductas

- Prende todas las luces de la casa, y llama repetidamente por el celular a sus padres.
- Llama a sus padres y los busca de habitación en habitación.
- Revisa detrás de los muebles, asegura las ventanas y prende todas las luces
- Suplica a su papa para que le permitan dormir con ellos.
- Tembloroso entre sollozos les pide no lo abandonen porque “en la oscuridad de la noche va a venir monstruos a querer matarlo”
- Mira por la ventana, revisando el patio y pide a su papá revisar zonas oscuras

En el gráfico podemos observar la frecuencia de las conductas problema, siendo las más problemáticas “llama a sus padres y los busca de habitación en habitación; seguido de súplica a su padre lo deje dormir con ellos y “pide no lo abandonen porque en la oscuridad de noche van a venir monstruos a querer matarlo”.

2. Conductas pre-recurrentes

- Nivel de atención y concentración adecuada
- Nivel cognitivo adecuado
- Rasgos del temperamento Introverso – Inestable.

3. Objetivo terminal

Al final del programa, José será capaz de emitir conductas más adaptativas *de afrontamiento* a la oscuridad y dormir solo alcanzando una performance de 70% en 10 noches consecutivas.

4. Selección del diseño

- Diseño univariable multicondicional ABA

5. Técnicas terapéuticas

- Conductuales: Jerarquías de situaciones fóbicas (exposición en vivo), modelado de conductas de valentía, economía de fichas.
- Cognitivas: Psicoeducación, detención del pensamiento.

6. Evaluación del tratamiento

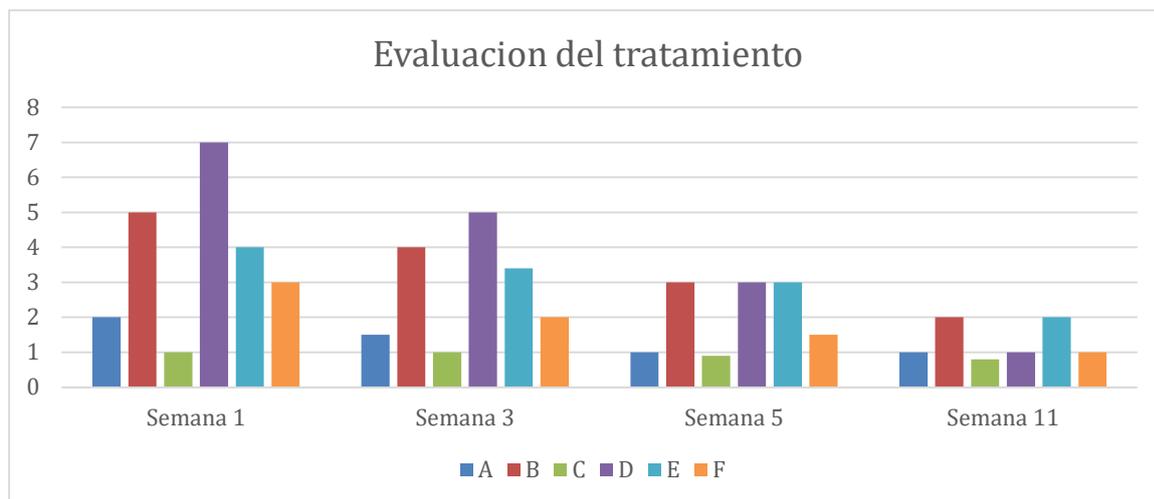


Figura 3

En estas barras podemos apreciar como a partir de una línea base, donde se inicia la aplicación de la intervención terapéutica, Las escenificaciones emotivas, las conductas fóbicas van disminuyendo paulatina y significativamente. Podemos apreciar la efectividad del Programa multicomponente en la reducción de las conductas fóbicas y la aplicación del Cuestionario de sensaciones corporales.

11. Seguimiento

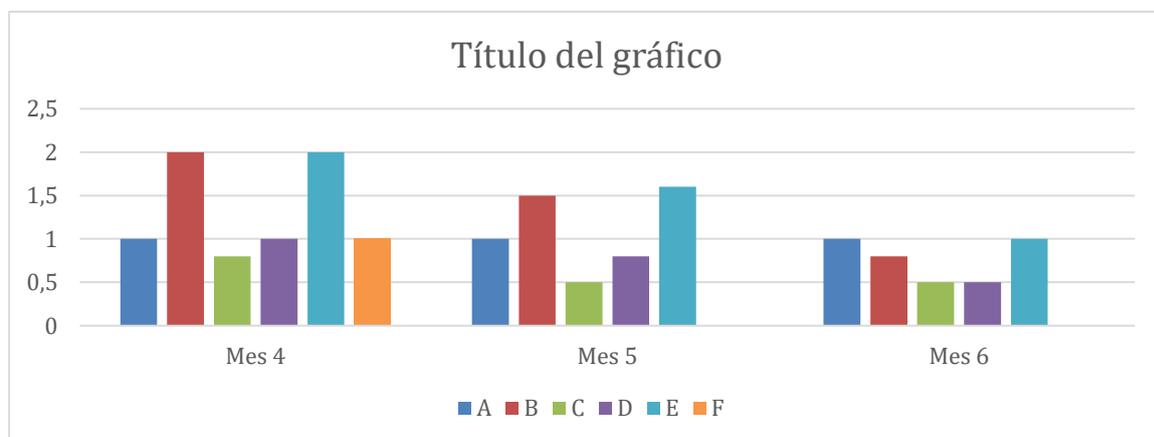


Figura 4 Seguimiento temporal del tratamiento

En esta figura de seguimiento observamos como a partir de la aplicación del Programa multicomponente Escenificaciones Emotivas durante un bimestre los logros alcanzados persisten al sexto mes. Las conductas fóbicas van disminuyendo, en un seguimiento al 5to mes y posteriormente al sexto mes, lo cual confirma la eficacia de este Programa de intervención terapéutica.

Discusiones

De acuerdo a las estadísticas de prevalencia de problemas de salud mental en niños y adolescentes en el grupo etario de 6 a 10 años, en nuestro país, el 11.5 % se encuentra ubicados en una zona de riesgo de experimentar serios problemas de salud mental, el 18.7 % ya ha desarrollado una patología, afectándose su salud y aspectos personal, social, educativo, recreativo, el manejar estas cifras indican un índice de discapacidad en este grupo etario, pero también significa que más familias peruanas se preocupan por su salud mental y acuden a buscar ayuda profesional para sus niños y adolescentes en las entidades públicas y privadas del país. Desde esta perspectiva para nosotros como profesionales psicólogos es importante contar con recursos terapéuticos de intervención en este grupo tan importante y evitar que este tipo de problemas se configure en patologías mentales duraderas a lo largo del tiempo y proceso de desarrollo infantil.

Es por ello importante buscar nuevas perspectivas de intervención terapéutica, estudiar y verificar su efectividad y posibilidades de aplicación en nuestro contexto sociocultural, y especialmente para este grupo poblacional tan importante, siguiendo esta línea, en la amplitud bibliográfica revisada, diversos estudios de caso, grupo y comparativos, en los casos de fobia específica recomiendan los programas multicomponentes, habiéndose demostrado su efectividad en el tratamiento, dentro de estos programas destaca las escenificaciones emotivas. Este programa desarrollado en España por Méndez, Orgiles y Espada, 2004 ha sido aplicado para minimizar la fobia a la oscuridad en niños, el procedimiento terapéutico se fundamenta en fomentar las conductas de afrontamiento a las situaciones fóbicas en vivo, por medio de la jerarquización de las situaciones fóbicas (exposición gradual al estímulo fóbico en vivo), incrementando las posibilidades de afrontamiento por medio del modelamiento

de conductas de valentía y la economía de fichas en un ambiente terapéutico lúdico.

En el presente estudio de caso se ha aplicado las escenificaciones emotivas en un niño de 8 años con conductas de fobia a la oscuridad, observando la línea base y la posterior aplicación del programa, vemos como en pocas semanas la conducta fóbica a la oscuridad va disminuyendo y el niño puede tolerar mayor tiempo expuesto a la oscuridad, mantenerse en su habitación, dormir solo, incrementándose las conductas de tranquilidad y afrontamiento a la oscuridad, demostrándose en el presente estudio la eficacia del Programa multicomponente escenificaciones emotivas; es importante destacar como el niño experimenta las historietas con su héroe favorito (su padre) preparadas en base a las conductas de afrontamiento a las situaciones temidas; los intentos y logros de mantenerse por más tiempo en contacto con la oscuridad, copiando las conductas de afrontamiento y tranquilidad modeladas y reforzadas.

Las escenificaciones emotivas promueve la participación activa de los padres, lo cual es favorable para el tratamiento a corto y largo plazo, así mismo recurre a los conocimientos de los padres, a su experiencia personal en relación al niño para mejorar la aplicación de las técnicas y potenciar su eficacia. La participación e implicación de los padres es favorable para el tratamiento ya que han aprendido el manejo de las técnicas conductuales en el problema de su hijo y pueden ensayarlo en otros momentos lejos de las sesiones de trabajo lo cual permite la práctica y reforzamiento de las conductas de afrontamiento.

Es importante destacar la presentación lúdica de las sesiones, los procesos terapéuticos por lo general están diseñados para adultos y se aplican en los niños sin considerar sus características de desarrollo propias de la etapa infantil, Las

escenificaciones emotivas, están diseñadas para este grupo etareo busca que el niño se sienta cómodo y seguro durante la intervención terapéutica, que el aprendizaje de conductas de afrontamiento se desenvuelva en un ambiente propicio para su edad y características.

Como se ha señalado las escenificaciones emotivas se ha desarrollado, estudiado y experimentado en otros países, comprobando su eficacia por encima de otros procedimientos terapéuticos, ofertándose como un tratamiento de primera elección en casos de fobia a la oscuridad infantil; sin embargo en nuestro país no se han encontrado experiencias académicas al respecto; la confiabilidad y fácil accesibilidad del programa permite que en el quehacer clínico psicológico sea aplicable como procedimiento terapéutico, incrementando nuestros recursos de intervención cognitiva conductual en el área clínica infantil.

Conclusiones

De acuerdo a los objetivos que se han planteado para el presente estudio se llega a las siguientes conclusiones.

- 1) Se ha logrado aplicar el programa multicomponente Escenificaciones Emotivas en el caso de un niño con fobia a la oscuridad.
- 2) El niño ha logrado permanecer en mayor tiempo en su casa con sin llamar reiterativamente a sus padres.
- 3) El niño logra permanecer por tiempos mayores en habitaciones y lugares distinto a donde esta sus padres durante la noche.
- 4) El niño ha disminuido significativamente la conducta de estar buscando detrás delos muebles.
- 5) El niño duerme en su habitación.
- 6) El niño ha disminuido su temor y atención a seres monstruosos que pretenden hacerle daño.
- 7) Concluyendo la eficacia terapéutica del programa multicomponente escenificaciones emotivas, procedimiento terapéutico cognitivo conductual adaptado a las necesidades infantiles.

V. Recomendaciones

Promover el estudio e investigación del programa multicomponente escenificaciones emotivas en nuestro medio, determinando sus posibilidades de aplicación como procedimiento terapéutico infantil.

El estudio del programa multicomponente escenificaciones emotivas, permitirá incrementar nuestros recursos de intervención terapéutica psicológica en nuestro medio, permitiendo que los terapeutas infantiles tengan más posibilidades en el trabajo con niños y familias.

Buscar e investigar procedimientos terapéuticos accesibles a la etapa infantil que considere las características propias de la etapa de desarrollo y la implicación activa de la familia como red de apoyo fundamental para el niño.

Reforzar las conductas de afrontamiento a la oscuridad logradas, a través de un programa de seguimiento y evaluación continua, reforzando áreas que han sido observadas pero no consideradas en el presente estudio de caso.

VI. Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4ª edición. Washington: APA-
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)* (4ta. edición revisada). Washington DC: Autor.
- Antony, M., Craske, M. & Barlow, D. (1995). *Mastery of your specific phobia*. Albany, New York: Graywind Publications.
- Blanco, A., Moreno, I. & Rodríguez, L. (1991). Análisis de la bibliografía sobre estrategias conductuales de intervención en medios infantiles y juveniles. *Análisis y modificación de conducta*, 52(17), 181-199.
- Botella, C., García-Palacios, A., Baños, R. & Quero, S. (2007). Realidad virtual y tratamientos psicológicos. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 82, 17-31.
- Bremner, J.D., Krystal, J.H. & Southwick, S.M. (1995). Functional neuroanatomical correlates of the effects of stress on memory. *Trauma Stress*, 8, 527-553.
- Cabello, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. España: Siglo XXI.
- Cámara, A. (2014). Tratamiento de un caso de miedo a la oscuridad mediante entrenamiento a padres. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 125-132.
- García, Rastoll, García & García (2014). Relación de sufrir una experiencia traumática y padecer miedo a la oscuridad en niños. *Revista de Fundamentos de Psicología*, 6(1), 55-60.

- Guerre, M. & Ogando, N. (2014). *Miedos y fobias en la infancia. An Pediatr Contin*, 12(5), 264-268.
- Lacey, J. & Lacey, B. (1958). Verification and extension of the principle of autonomic response stereotype. *American Journal of Psychology*, 71, 50-73.
- Lalaleo, A. (2017). *El condicionamiento operante y la incorporación de los hábitos de orden en los niños y niñas de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Ernesto Bucheli en la parroquia Atahualpa cantón Ambato*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Marks, I.M. (1987). *Fears, phobias and rituals*. New York: Oxford University Press.
- Martín-Vegue, R., Vázquez-Barquero, J. & Herrera, S. (2002). CIE-10 (I): Introducción, historia y estructural general. *Pápeles Médicos*, 11(1), 24-35.
- Molina, E. & Cordova, J. (2014). El crédito de desarrollo humano asociativo en la economía social y solidaridad de la provincia de Tungurahua-Ecuador. *Analitika: revista de análisis estadístico*, (7), 33-47.
- Mondéjar, A. (2010). *Características clínicas y tratamiento de la ansiedad académica y ante los exámenes como fobia específica de tipo situacional*. España: Universitat Oberta de Catalunya.
- Ollendick, T. H. (1979). Fear reduction techniques with children. En M. Hersen, R. M. Eisler y P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification: Vol. 8* (pp. 127-168). Nueva York: Academic Press.
- Ortega, J. T., Puntí, J., Ibáñez, M. V. V., Núñez, E. A., Díaz, C. N., Ruiz, I. M., & Rodríguez, A. B. (2017). Enfermería en el tratamiento de la fobia a tragar en la infancia y la adolescencia: una revisión bibliográfica. *Revista de enfermería y salud mental*, (6), 13-21.

- Orgilés Amorós, M., Méndez, X., & Espada Sánchez, J. P. (2005). Contribución de la economía de fichas a la eficacia de las escenificaciones emotivas en el tratamiento de la fobia a la oscuridad. *Ansiedad y estrés*, 11(1), 7-16.
- Orgilés, M., Rosa, A., Santacruz, I., Méndez, X., Olivares, J. & Sánchez-Meca, J. (2002). Tratamientos psicológicos bien establecidos y de elevada eficacia: terapia de conducta para las fobias específicas. *Psicología Conductual*, 10(3), 481-502.
- Méndez, F. (2000). *Miedos y temores en la infancia: Ayuda a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide
- Méndez, X., & Maciá Antón, D. (1988). Escenificaciones emotivas. Una técnica para las fobias infantiles. *Análisis y modificación de conducta*, 14(41), 323-351.
- Parcet, A. Á., & Rivas, M. Á. F. (2016). El miedo en el cerebro humano. *Mente y cerebro*, 78, 50-51.
- Méndez, X., Orgilés, M. & Espada, J. (2003). Tratamiento psicológico de 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. (2004). Escenificaciones emotivas para la fobia a la oscuridad: un ensayo controlado. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 505-520.
- Méndez, X., Orgilés, M. & Espada, J. (2005). Tratamiento de la fobia a la oscuridad mediante entrenamiento a padres. *Psicothema*, 17(1), 9-14.
- Pérez, M. D. (2000). *El miedo y sus trastornos en la infancia*. Prevención e intervención educativa. España: Universidad de Salamanca.

Santesteban-Echarri, O., Martín, D. R., Lobera, M. J. G., Jaime, J. C. E., & Jiménez-Arriero, M. Á. (2016). Tratamiento cognitivo-conductual de fobia específica en la infancia: estudio de caso. *Ansiedad y Estrés*, 22(2-3), 80-90.

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford: Stanford University Press.

ANEXOS

Lista de jerarquía de situaciones (final) que producen miedo
Tabla 28

Situación que produce Miedo	Jerarquía
Cuando la luz del día ilumina la casa	1
Cuando empieza a oscurecer.	2
Estar acompañado de su familia en la casa sin luz en la noche	3
Estar acompañado de algún familiar en la casa sin luz en la noche	4
Estar en otra habitación diferente a donde están sus padres en su casa durante la noche	5
Trasladarse a una habitación oscura diferente a la de donde están sus padres en la noche	6
Ver a sus padres alistarse para salir en la noche	7
Miedo a monstruos u otros personajes terroríficos se oculten en lugares oscuros de la casa (detrás de los muebles, cortinas o habitaciones cerradas)	8
Miedo a quedarse solo en la casa en la oscuridad de la noche	9
Miedo a estar solo en su habitación en la oscuridad en la noche	10

Lista de propuesta de Reforzadores sociales de ambos padres y niño

Tabla 29

Reforzadores	Papá	Mama	José
Reforzador Social	- Palabras de animo - Palmadas -	- Sonrisa - Palabras de animo	- Palabras de animo - Palmadas
Reforzadores Material	- Figuras de álbum. - Pelota de futbol - Parrillada de carne	- Figuras de álbum. - Juguetes	- Figuras de álbum. - Pelota de futbol - Parrillada de carne

Lista de conductas de Valentía a modelar

Tabla 30

Conducta a modelar	Conducta de valentía
<ul style="list-style-type: none">• El héroe respira despacio y profundo, se desplaza erguido, con la mirada al frente y paso firme.	<ul style="list-style-type: none">• El héroe relata historia y pide al niño ir a la puerta de la habitación a recoger revista de historieta en habitación a media luz.
<ul style="list-style-type: none">• Estar solo en la noche en casa.	<ul style="list-style-type: none">• Permanece solo (separado por mueble alto) al otro lado de la habitación, a media luz a 3 metros del héroe.
<ul style="list-style-type: none">• Dormir solo en la habitación.	<ul style="list-style-type: none">•
<ul style="list-style-type: none">• Permanecer calmado mientras ve a sus padres alistarse para salir.	
<ul style="list-style-type: none">• Trasladarse a un lugar oscuro de la casa.	
<ul style="list-style-type: none">• Permanecer calmado en una habitación con muy poca luz.	

Elaboración del Programa de Reforzamiento: Economía de Fichas

Tabla 31

Programa de Reforzamiento	Exposición en vivo
1 ficha	Cada vez que intente utilizar la conducta modelada
2 fichas	Cada vez que persista en el intento de utilizar la conducta modelada
3 fichas	Cada vez que utiliza con éxito la conducta Modelada y supera un ítem de la jerarquía.
4 fichas	Cada vez que reutiliza la conducta modelada con éxito
20 fichas (se canjea por una pelota de futbol)	Pelota de Futbol
