

■ Tratamiento de un caso de miedo a la oscuridad mediante entrenamiento a padres

Alejandra Cámara
Práctica privada

Resumen

El miedo a la oscuridad se caracteriza por respuestas de miedo intenso y por conductas de evitación ante la situación de estar a oscuras. Aparece en torno a los 2 años y permanece hasta los 8 años, siendo un miedo transitorio y de poca intensidad. Sin embargo, puede persistir en el tiempo y con una intensidad elevada, convirtiéndose en un problema e interfiriendo el funcionamiento cotidiano del niño y de su familia. En este trabajo se presenta el caso clínico de un niño de 7 años con miedo a la oscuridad que se negaba a dormir solo y atrasaba el momento de acostarse mediante conductas oposicionistas. La terapia se centró en reducir el nivel de ansiedad del niño ante el estímulo temido para conseguir que durmiera solo en su habitación. El tratamiento se basó en el programa de Mikulas y Coffman (1989) y fue aplicado por los padres en el hogar. Se desarrolló en 12 sesiones administradas en casa tras 4 sesiones de entrenamiento a la madre para aplicar el tratamiento. Se discuten los resultados de la intervención, que confirman la eficacia del tratamiento breve e intensivo, con el uso del juego y su aplicación en el hogar mediante entrenamiento a padres.

Palabras clave: Miedo a la oscuridad, ansiedad, estudio de caso, entrenamiento a padres.

Abstract

Treatment of a case of fear of darkness through parent training. The fear of darkness is characterized by intense fear responses and avoidance behaviors in the situation of being in the dark. It appears around the age of two years and remains until eight years, being a transient fear and with low intensity. However, it may persist over time and with a higher intensity, becoming a problem and interfering on the daily functioning of the child and his family. In this work, a clinical case of a seven years old child is presented, who refused to sleep alone and trying to delay the moment of going to bed with defiant behaviors. Therapy was focused on reducing the anxiety level of the child to the feared stimulus in order to achieve the child sleep alone in his room. The applied treatment is based on the Mikulas and Coffman program (1989) and it was carried out by the parents at home. It consists of twelve sessions administered by the mother at home and four training sessions for the mother to carry out the treatment application in the natural context. The results of the intervention confirm the efficacy of a brief and intensive treatment based on games and its application at home through parent training.

Keywords: Fear of darkness, anxiety, case study, parent training.

Los niños experimentan con frecuencia miedos leves, transitorios y asociados a una determinada edad. La madurez emocional del niño junto a las diferentes experiencias de aprendizaje a lo largo de su desarrollo, contribuyen a la desaparición gradual de los miedos (Echeburúa, 2006). El miedo a la oscuridad suele surgir en torno a los dos años y aumenta en los años siguientes debido a un abanico amplio de experiencias (Méndez, Orgilés y Espada, 2006).

Si bien los miedos en la infancia son muy frecuentes, en torno al 40 y 45 por 100 de la población, las fobias afectan a entre el 5 y el 8 por 100 de la población infantil (Echeburúa, 2006). La prevalencia de la fobia a la oscuridad en niños españoles se sitúa en torno al 2 por 100, convirtiéndose en una de las fobias específicas más frecuentes en la infancia (Orgilés, 2014).

La mayor parte de tratamientos implican la exposición a los estímulos temidos, pues dicha exposición junto con la ausencia de las conse-

cuencias temidas, tendrá como resultado la extinción de las reacciones fóbicas (Sosa y Capafons, 2005). Una forma de conseguir que el niño se exponga a los estímulos temidos es mediante el uso del juego (Méndez, Orgilés y Espada, 2003). En el estudio de Klingman (1988) se redujo el miedo a la oscuridad en un grupo de niños pequeños mediante el relato de historias en las que los personajes actuaban como modelos de afrontamiento ante el miedo a la oscuridad.

Según el estudio de Méndez, Orgilés y Rosa (2005) donde se revisan los tratamientos psicológicos en la fobia a la oscuridad, los programas multicomponente alcanzaron los mejores resultados cuando los tratamientos eran breves e intensivos, incluían exposición en vivo con el estímulo fóbico, entrenamiento individual y la participación de los padres en la terapia. Tras el entrenamiento de los padres es posible llevar a cabo la intervención donde se desarrolla el problema y aumenta la probabilidad de éxito del tratamiento (Orgilés, Méndez y Espada, 2005b).

Correspondencia:

Alejandra Cámara. Gabinete de Psicología Infanto-Juvenil.
C/ San Agatangelo, 34, 1º Izquierda, CP: 03007, Alicante - España.
E.mail: alejandra.camara88@gmail.com

Otro componente a incluir en el tratamiento del miedo a la oscuridad es la economía de fichas, como muestra el estudio de Orgilés, Méndez y Espada (2005a), el cual compara tres condiciones experimentales. Se hallaron resultados significativamente superiores en la condición experimental que incluía la economía de fichas en el tratamiento.

La finalidad de este estudio es comprobar en un caso clínico la eficacia del programa multicomponente cuento y juegos de Mikulas y Coffman (1989), consistente en un cuento que los padres leen a sus hijos donde el protagonista actúa como modelo de afrontamiento del miedo y que incluye actividades lúdicas que exponen al niño gradualmente a situaciones de oscuridad.

Descripción del caso

Identificación del paciente

Alejandro es un varón de 7 años de edad y es el mayor de dos hermanos. Está cursando 2º de primaria en un colegio privado y vive con ambos padres, aunque pasa la mayor parte del tiempo con su madre. La madre es ama de casa y el padre es empresario, trabaja fuera del hogar y no pasa mucho tiempo en casa.

Motivo de consulta

Acude la madre a consulta por la situación que está ocurriendo en casa, que califica de insostenible. El hijo mayor se resiste a la hora de ir a dormir, recurre a las rabietas y si se despierta a media noche llama a su madre para que se quede con él toda la noche o pide irse con ella a su cama. Estas conductas retrasan su hora de dormir y disminuyen el tiempo de descanso, tanto de él como de la madre. Además, reclama mucho su atención y por todo esto se ve perjudicado el hermano menor, pues también influye en su hora de ir a dormir y en la relación con la madre. Dice que ha intentado resistirse a las demandas de su hijo, pero la insistencia ha podido con ella.

Historia del problema

La madre indica que desde pequeño dormía con una luz anti-miedo, y cuando se despertaba a media noche pidiendo biberón, la madre se lo administraba y a continuación se lo llevaba a su cama. Nunca se ha dormido solo en su cama, siempre lo dormía la madre y una vez dormido lo dejaba en la cuna. Acudió a la guardería con normalidad y el paso de la cuna a la cama fue tardío, produciéndose cuando el niño tenía 3 años y varios meses. El domicilio, debido a su distribución, no dispone de un pasillo sino de un espacio reducido y de paso entre las habitaciones, pero en el caso de ir Alejandro solo al baño, tenía que encender siempre la luz de dicho espacio. Comenta que si alguna noche se despertaba por motivo de alguna pesadilla, se quedaba con él hasta que se durmiera y, en alguna ocasión, se quedaba con él toda la noche.

La madre explica que desde hace unos meses comenzó con las conductas descritas anteriormente y con la negativa de irse a dormir solo, sin embargo no refiere ninguna causa específica que desencadenara o empeorara el miedo. Explica la secuencia que hasta entonces llevaban a cabo antes de la hora de dormir. A las ocho la madre ducha a los dos niños, se ponen el pijama y antes de las 9 suelen estar cenando. Al terminar, Alejandro recoge la mesa, va al aseo, da las buenas noches y se va a la cama. Quiere que ambos hijos compartan habitación pero teme que perjudique al hijo menor el miedo que sufre el

mayor. La secuencia se ve alterada pues Alejandro no consiente irse a la cama si ella no se queda con él toda la noche, y atrasa ese momento con cualquier excusa para estar más tiempo en el salón, quedándose dormido en el sofá en más de una ocasión. La madre comenta que se ha dado la oportunidad de poder dormir en casa de un compañero del colegio y negarse rotundamente, e incluso si se le insistía enfadarse y ponerse a llorar. Sólo consiente dormir en casa de los abuelos maternos, aunque teniendo las mismas conductas a la hora de irse a dormir.

Evaluación del caso

En una entrevista con la madre se recabó información sobre el problema y motivo de consulta, preguntando aspectos como la frecuencia e intensidad de las rabietas a la hora de ir a dormir, la duración del comportamiento, desde cuándo le ocurre, cómo se reduce la respuesta de miedo, cómo le afecta el problema al niño y a los demás miembros de la familia, estilos educativos de los padres, etc.

Se administró la *Escala de Miedo a la Oscuridad* (Méndez y Santacruz, 1996), para averiguar si el miedo a la oscuridad del niño se trataba de un miedo evolutivo o de una fobia. La escala, basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 2000), está formada por 10 ítems y una escala de estimación de 11 puntos que oscila de “nada de miedo” a “muchísimo miedo” a la oscuridad. Como el padre no acudió a consulta se le dio a la madre una copia para que la rellenara en casa.

Como tareas para casa se le proporcionó el *Registro a la hora de dormir* (Méndez y González, 1996) con el fin de obtener la línea base durante una semana, valorando el grado de miedo que sufre el niño a la hora de ir a la cama, con una escala de cinco categorías que van de “nada de miedo” si se acuesta sin problemas, hasta “muchísimo miedo” si presenta serios problemas a la hora de acostarse.

Se le explicó cómo administrar la *Prueba de Aproximación Conductual* (Méndez, 1996), la cual se lleva a cabo en la habitación del niño. Los padres deben observar el tiempo que su hijo logra permanecer en cada situación en la oscuridad, con un máximo de 120 segundos por tarea y al final el niño indica el miedo que ha sentido en una escala de miedo del tipo “nada de miedo”, “algo de miedo” y “mucho miedo”. También la *Prueba de Actuación en la Oscuridad* (Adaptación de Mikulas y Coffman, 1989), que evalúa la conducta de aproximación del niño a situaciones de cada vez más oscuridad, desde “nada de miedo” si realiza la tarea sin problemas hasta “mucho miedo” si no la realiza. Al finalizar cada tarea el niño indica el miedo que ha sentido en una escala similar. Ambas pruebas las aplicará la madre, nunca inmediatamente antes de la hora de irse a la cama y administrándolas en días alternos.

Una vez terminada la entrevista con la madre, accedió el niño a la consulta y en formato de entrevista se le aplicó el *Inventario de Miedo a la Oscuridad* (Méndez, Orgilés y Espada, 2005) para conocer los estímulos que más miedo le producen y completar la información proporcionada por la madre, además de crear una buena alianza terapéutica. Para finalizar, entraron ambos a consulta y junto con el terapeuta se eligieron una lista de reforzadores, se comentaron las actividades que se realizarían durante esa semana y se planificó cómo iba a utilizarse la economía de fichas.

Una vez concluida la evaluación, y atendiendo los criterios diagnósticos para la fobia específica del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2000), se observa que el niño cumple todos los criterios excepto uno, que corresponde al tiempo de permanencia del problema durante al menos 6 meses. Este criterio no se consideró motivo para posponer la aplicación del tratamiento,

pues medio año de sufrimiento clínicamente significativo es excesivo tratándose de la corta vida de un niño, en consonancia con el estudio de Orgilés et al. (2002). Así, la decisión de iniciar la terapia se basó en el grado de desadaptación del niño y de la familia.

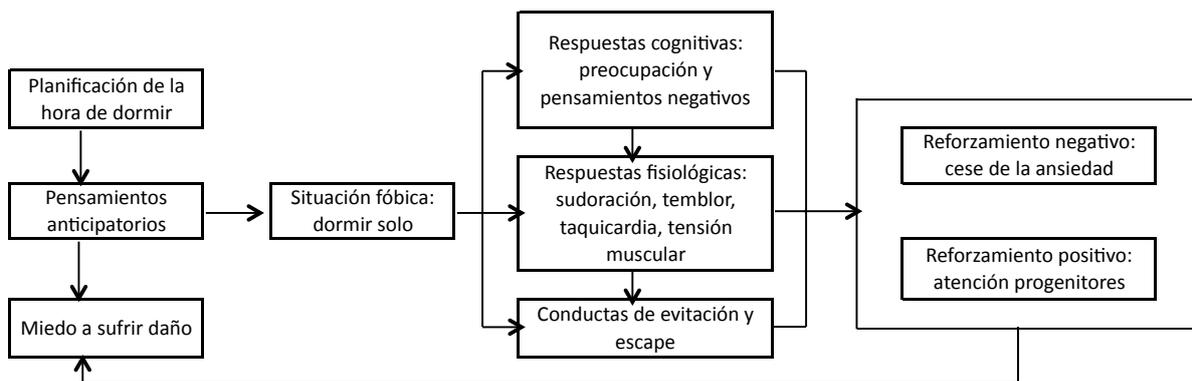
Análisis topográfico

Mediante entrevista y registros, la madre indica que Alejandro sufre un elevado malestar todos los días de la semana en cuanto llega la hora de dormir. La ansiedad que padece la manifiesta mediante rabieta, llanto, súplicas, peleas para no irse a dormir, etc., que suelen durar una hora u hora y media. Atendiendo a estas noches, se les pide a los padres que indiquen, con una escala que oscila de 0 a 5, donde 0 es “nada de miedo” y 5 “muchísimo miedo”, el miedo que siente Alejandro a la hora de acostarse, según cómo transcurre el momento de ir a la cama. Las puntuaciones se sitúan entre 4 y 5, por lo que el miedo que experimenta el niño a la hora de acostarse es elevado y la frecuencia de estas conductas muy continua.

Análisis funcional

Los estímulos que preceden la respuesta de ansiedad son principalmente la oscuridad y los pensamientos negativos anticipatorios. Las conductas problema que experimenta son de tipo cognitivo (preocupación y pensamientos negativos), donde el tema central de sus pensamientos es la posible aparición de algún ser imaginado (fantasma, monstruo, etc.); conductas de tipo psicofisiológico (taquicardia, sudoración, temblor, rigidez muscular) y conductas motoras (conductas de evitación y escape). Alejandro había aprendido a evitar las situaciones que le producían miedo y aversión y cuando no podía eludir los estímulos usaba escapes como dormir en la cama de sus padres, encender la luz para ir al baño, usar la luz anti-miedo por las noches o dejar la puerta abierta. En cuanto al mantenimiento de la conducta problema, la principal consecuencia que lo favorece es la desaparición de la ansiedad, siendo ésta un refuerzo negativo. También se produce un refuerzo positivo por la atención que recibe por parte de sus padres, produciéndose en ambos casos un aprendizaje por condicionamiento operante (Figura 1).

Figura 1. Esquema del análisis funcional del caso



Aplicación del tratamiento

Los objetivos terapéuticos que se plantearon, teniendo en cuenta las características del caso, son:

- Conseguir que duerma en su cuarto y desaparezcan las disputas a la hora de acostarse, y
- Adquirir las habilidades necesarias para acostarse por las noches sin experimentar ansiedad, de manera que desaparezca el miedo y pueda quedarse a dormir en otros hogares.

La primera sesión se dedicó a la evaluación inicial del caso. En este apartado se describe el resto de la intervención. En la tabla 1 aparece la planificación de las sesiones de evaluación y tratamiento.

Sesión 2: fase educativa

La sesión se inicia comentando los resultados de la evaluación. Según la *Escala de Miedo a la Oscuridad* Alejandro cumpliría el diagnóstico de fobia específica, aunque no lo cumple según los criterios del DSM-IV-TR. En el *Inventario de Miedo a la Oscuridad* Alejandro resalta el miedo a la oscuridad, a las pesadillas y a los seres imaginarios.

Se siguió con una fase de psicoeducación con la madre, informándole de las características de la respuesta de ansiedad, los mecanismos

de adquisición y mantenimiento de la misma, así como de las conductas de miedo. Se le presentó la asociación que había hecho Alejandro con respecto a la oscuridad según el proceso de aprendizaje del condicionamiento clásico, operante y observacional. Se le explicó la asociación que se establece cuando ella atiende a Alejandro con la luz encendida, al despertarse alterado por una pesadilla en mitad de la noche. Así, Alejandro asocia la luz con la seguridad que le transmite su madre, y relaciona la oscuridad con el miedo que le producen las pesadillas. Obtiene como ganancia la atención de sus padres durante la noche, además del cese de la ansiedad, siendo reforzante para él. De la misma manera, observando películas y escuchando historias, Alejandro percibe que muchas cosas negativas ocurren por la noche, lo cual fomenta su miedo a la oscuridad.

El resto de la sesión se dedicó a explicar a la madre en qué iba a consistir el tratamiento, y remarcar la importancia de un papel activo por su parte e indicándole cómo se iba a proceder en cada sesión. Como tareas para casa se siguió con el *Registro a la hora de dormir* y se le recomendó la lectura de *El niño miedoso* de Méndez (2003). En cuanto a la intervención con Alejandro, se comienza con la lectura del cuento *Tío Pies Ligeros* de Mary G. Coffman, que consta de doce capítulos y diez juegos. Las lecturas se realizarían en días alternos descansando el domingo, de ocho a ocho y media de la noche, sin llevar

a cabo la práctica de los juegos. Para que registrara estas primeras lecturas, así como el resto del tratamiento, se le facilitó una hoja donde se anotaba aplicación del tratamiento con la fecha, hora de inicio y de finalización de la sesión, y cualquier comentario relevante.

Sesión 3: capítulos 1 a 3 del cuento y juegos 1 y 2 para la oscuridad

A partir de esta sesión el cuento se complementa con los juegos y, en consulta con la madre, se practican los juegos que correspondan esa semana, además de resolver dudas que hubieran surgido. Aunque vayan a aplicarse los juegos 1 a 3 del cuento, en esta sesión se entrenan los juegos 1 a 5, pues la siguiente sesión será telefónica. Se observó dificultades en el primer juego de relajación mediante tensión-distensión de los músculos, por lo que se ofreció como alternativa el procedimiento de la *Relajación Muscular de Koeppen*. Como tareas para casa se proporcionaron los registros y se recomendó la lectura de los capítulos 1 a 3 del cuento con los juegos 1 y 2. Estas lecturas junto con la práctica del juego correspondiente son de media hora de duración aproximadamente los lunes, miércoles y viernes.

Sesión 4: capítulos 4 a 6 del cuento y juegos 3 a 5 para la oscuridad

La sesión se llevó a cabo telefónicamente, pues la madre no dispone de permiso de conducir y fue una manera de facilitarle el transcurso de la terapia. Ya con el entrenamiento realizado la semana ante-

rior, se procedió a recordar los juegos 3 a 5, además de resolver dudas y comentar los registros. Para el cuarto juego, que trata de recrear sombras de animales con las manos, se le proporcionó vía correo electrónico, imágenes complementarias a las del cuento, además de algún video ilustrativo para facilitarle la actividad. Como tareas para casa además de los registros, se programó la lectura de los capítulos 4 a 6 complementándolos con los juegos 3 a 5 del cuento.

Sesión 5: capítulos 7 a 9 del cuento y juegos 6 a 8 para la oscuridad

Se procede con el entrenamiento de los juegos 6 a 10, y aunque esta semana corresponda con los juegos 6 a 8, la siguiente sesión se realizará mediante una llamada telefónica. Como tareas para casa se sigue con la lectura de los capítulos 7 a 9 y con los juegos 6 a 8, además de los registros.

Sesión 6: capítulos 10 a 12 del cuento y juegos 9 y 10 para la oscuridad

La sesión se llevó a cabo por teléfono para repasar los juegos y resolver dudas. Se termina la lectura del cuento con los capítulos 10 a 12 y los juegos 9 y 10, dando por finalizada la intervención con Alejandro. Por correo electrónico se les facilita los registros de observación natural para que los traigan cumplimentados en la última sesión. En la Tabla 2 se presenta el contenido de los capítulos y los juegos.

Tabla 1. Planificación de las sesiones de evaluación y tratamiento

Sesión	Plan de las sesiones	Plan de las sesiones
1	Entrevista inicial. Evaluación	PAO ¹ . PAC ² . RHD ³ .
2	Entrevista de devolución. Etapa educativa	Biblioterapia "El niño miedoso" Lectura del cuento "Tío Pies Ligeros" RHD. Registro aplicación tto.
3	Entrenamiento en los juegos 1 a 5 que acompañan al cuento	Capítulos 1 a 3 del cuento con los juegos 1 y 2 RHD. Registro aplicación tto.
4	Repaso de los juegos 3 a 5 del cuento	Caps. 4 a 6 con los juegos 3 a 5 RHD. Registro aplicación tto.
5	Entrenamiento en los juegos 6 a 10 que acompañan al cuento	Caps. 7 a 9 con los juegos 6 a 8 RHD. Registro aplicación tto.
6	Repaso de los juegos 9 y 10 del cuento	Caps. 10 a 12 y juegos 9 y 10 RHD. Registro aplicación tto.
7	Entrevista y evaluación posttest	Seguimiento de pautas y recomendaciones RHD.
8	Seguimiento	
9	Seguimiento	

¹ Prueba de Actuación en la Oscuridad; ² Prueba de Aproximación Conductual; ³ Registro Hora de Dormir.

Sesión 7: valoración del tratamiento y alta terapéutica

Se valora la intervención mediante entrevista a los padres. Ambos la valoran positivamente, y la madre muestra su satisfacción por haber observado disfrutar tanto a Alejandro durante la terapia con el cuento y sus juegos. Se les recomienda lecturas como *Óscar y el león de correos* (Muñoz, 2004), y *Juegos en la oscuridad: 100 juegos no aconsejados para miedicas* (Bellac, 2002), y se recuerdan unas pautas básicas para posibles episodios de oposición a la hora de ir a dormir. En la entrevista con los padres se les pide que cumplimenten de nuevo la *Escala de Miedo a la Oscuridad*. Los resultados indican ausencia de fobia a la oscuridad, aunque la madre refiere durante la observación por las noches un pequeño grado de miedo, pero no lo considera problemático. En la entrevista con Alejandro se vuelve a aplicar el *Inventario de Miedo a la Oscuridad*, y se identifica que toda-

vía tiene un ligero miedo no problemático a la oscuridad, las pesadillas y las películas o cuentos de miedo. Tras comprobar el éxito de la terapia se les da el alta terapéutica.

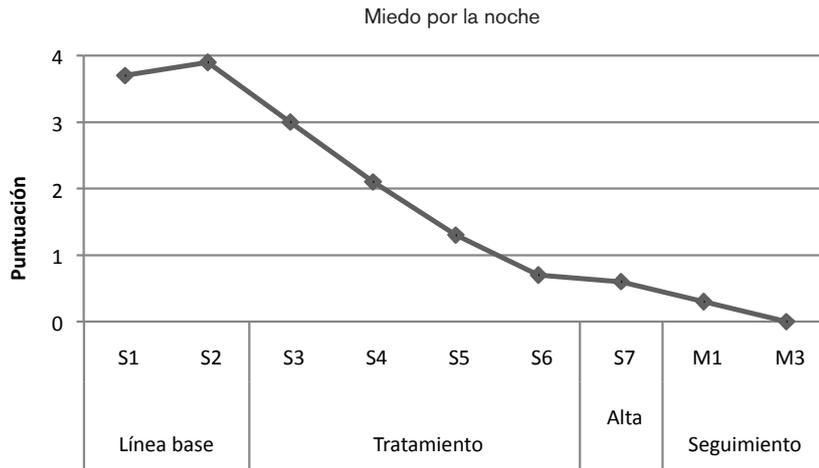
Seguimiento

Se realizan dos seguimientos terapéuticos, uno al mes de dar el alta y otro a los tres meses. La madre comenta que no se ha producido ninguna rabieta a la hora de irse a dormir. Durante la noche algún día se ha despertado por alguna pesadilla, pero lo ha calmado siguiendo las indicaciones y se ha vuelto a dormir sin problemas, aunque la luz anti-miedo la siguen utilizando. A los tres meses menciona que también en casa de los abuelos ha mejorado la situación; además leen juntos las dos lecturas recomendadas y se divierten con los juegos.

Tabla 2. Contenido de los capítulos 1 a 12 y los juegos 1 a 10 (Adaptado de Mikulas y Coffman, 1989)

Capítulos	Juegos
1. Miguel es un niño de siete años que tiene miedo a la oscuridad. Está preocupado y se siente un bicho raro. Cree que la solución es visitar a Tío Pies Ligeros, un indio valiente y sabio.	-
2. Miguel revela a su tío que es la primera vez que duerme fuera de casa y le da miedo la noche. Pies Ligeros le desvela el secreto de la marioneta india para dormir relajado.	1. Relajación con ejercicios de tensión-distensión de los músculos de las extremidades superiores, inferiores y cabeza. Ejercitar la imaginación con escenas felices. Refuerzo.
3. Se pasean por la granja y juegan con los animales. Al llegar la tarde se divierten buscando al perro con los ojos vendados.	2. Gallina ciega en la habitación iluminada. La madre busca al niño y luego intercambian los papeles. Refuerzo.
4. Se ha perdido un corderito de la granja. A pesar de las sombras del atardecer Miguel lo rescata.	3. Colocar una campana de cerámica (o similar) encima de la cama y el niño entre a la habitación a buscarla con los ojos vendados. Refuerzo.
5. Van de acampada. Enciende el fuego en el centro y produce sombras extrañas.	4. Siluetas de animales con las manos. El niño las reproducirá en la habitación a oscuras con luz de una linterna. Refuerzo.
6. Miguel y su tío se marchan de paseo. Regresan al anochecer y Miguel reconoce los animales sin asustarse.	5. Adivinar el animal cuyo sonido emite la madre en el pasillo, y el niño permanece en la habitación a oscuras. Refuerzo.
7. Miguel entra a oscuras en el cuarto sagrado para recuperar los juguetes indios.	6. Esconder los reforzadores en la habitación, con la finalidad de que el niño los busque con la luz apagada. Refuerzo.
8. Para cocinar se sientan en el suelo sobre una manta con las piernas cruzadas al estilo indio. Pies Ligeros le reta a aguantar a oscuras.	7. El niño se sienta en la alfombra del dormitorio con las piernas cruzadas. Cuando la madre grita desde el pasillo "ya voy", se levanta, apaga la luz y se acuesta a dormir, antes de que la madre encienda la luz. Refuerzo.
9. En la tribu celebran la fiesta del Maíz Verde. Allí Miguel conoce a un indio con el que juega al escondite.	8. Jugar al escondite con la luz apagada. Primero se esconde la madre y luego el niño. Refuerzo.
10. Al ir a acostarse Miguel escucha ruidos sospechosos, pero vence su miedo y avanza a oscuras por la granja para aclarar el misterio.	9. La casa totalmente a oscuras. El niño en la habitación y la madre se desplaza agitando un bote de arroz, para que él se guíe por el ruido y la busque por la casa encendiendo las luces a su paso.
11. Miguel juega con el niño indio. Su amigo le felicita por lo bien que ha vencido el miedo y le regala su arco.	10. Relajación con la técnica de la marioneta. Refuerzo.
12. Tío Pies Ligeros celebra una ceremonia para proclamarlo guerrero. Regresa a casa confiado para enseñar nuevas habilidades a un amigo con miedo a la oscuridad.	-

Figura 2. Puntuación en el registro a la hora de dormir.



0: nada de miedo; 1: algo de miedo; 2: regular de miedo; 3: mucho miedo; 4: muchísimo miedo

Resultados

En la Figura 2 se presentan las puntuaciones del *Registro a la hora de dormir*, donde el miedo por la noche ha disminuido hasta desaparecer, acostándose sin la necesidad de protestas ni llantos. En la

Tabla 3 aparecen los resultados de varias pruebas, y se observa cómo la actuación positiva y permanencia en la oscuridad ha aumentado junto con una experiencia de miedo mínima. Estas mejoras continúan en los seguimientos que se realizan al mes y a los tres meses, como muestra la Tabla 4.

Tabla 3. Evaluación inicial y final del miedo a la oscuridad de Alejandro.

Test	Puntuación pretest	Puntuación postest	Rango	Interpretación	
				pretest	postest
Escala de miedo a la oscuridad	79 (madre) 77 (padre)	11 (madre) 9 (padre)	0-100	Diagnóstico de fobia específica	No diagnóstico fobia específica
Inventario de miedo a la oscuridad	54	18	0-90	Miedo a la oscuridad, pesadillas y seres imaginarios	Miedo a las pesadillas y películas de miedo
Prueba de actuación en la oscuridad	6	10	0-12	Escasa actuación en la oscuridad	Buena actuación en la oscuridad
Termómetro de miedo	7	2	0-12	Experiencia de miedo elevada	Experiencia de miedo escasa
Prueba de aproximación conductual	310	664	0-720	Poco tiempo de permanencia en la oscuridad	Bastante tiempo de permanencia en la oscuridad
Termómetro de miedo	9	3	0-12	Experiencia de miedo elevada	Experiencia de miedo escasa
Registro a la hora de dormir	3,7 (1.ª semana)	0,6 (7.ª semana)	0-4	Mucho miedo al acostarse	Entre nada y algo de miedo al acostarse

Tabla 4. Comparación de resultados pretest, postest y seguimientos

Test	Puntuación Pretest	Puntuación Postest	Puntuación Seguimiento mes 1	Puntuación Seguimiento mes 3	Rango
Prueba de actuación en la oscuridad	6	10	10	12	0-12
Termómetro de miedo	7	2	1	0	0-12
Prueba de aproximación conductual	310	664	690	720	0-720
Termómetro de miedo	9	3	1	0	0-12
Registro a la hora de dormir	3,7	0,6	0,3	0	0-4

Discusión

En el presente caso se puede observar cómo, tras cuatro semanas de tratamiento, el niño adquiere las habilidades necesarias para afrontar eficazmente la situación temida experimentando el menor nivel de malestar. Se procedió con una terapia breve e intensiva para disminuir los miedos y modificar la conducta del niño a la hora de dormir, consistente con otros estudios (Méndez et al., 2005). Los resultados obtenidos confirman la eficacia de la terapia de juego mediante el uso de la biblioterapia conductual en el tratamiento del miedo a la oscuridad, que ya ha sido constatada en anteriores estudios de grupo españoles (Orgilés, Méndez y Rosa, 2003b) y en estudios de caso único (Méndez et al., 2006).

Se decidió desarrollar el tratamiento en el hogar mediante entrenamiento previo a los padres, por los múltiples trabajos con población infantil española que utilizan esta técnica y que demuestran su elevada eficacia en el tratamiento para reducir el miedo a la oscuridad (Méndez et al., 2003; Méndez, Orgilés y Espada, 2004; Orgilés et al., 2005b; Orgilés, Méndez y Rosa, 2003a).

Un aspecto relativamente novedoso y que, según los datos, ha resultado eficaz, es llevar a cabo parte de la terapia a través de contactos telefónicos. Se eligió debido a problemas de desplazamiento de la madre a la consulta, tras comprobar su eficacia en estudios previos. El contacto telefónico en terapia está constatado con un caso de fobia a la oscuridad (Méndez et al., 2006), donde se destaca la eficacia de la intervención.

Una limitación del estudio fue el bajo control de las posibles variables extrañas que pudieran aparecer durante el tratamiento, puesto que se llevó a cabo en el hogar, donde no fue posible un control exhaustivo del ambiente. Por otro lado, al tratarse de un estudio de caso único, la generalización de los resultados es limitada.

En resumen, la terapia de juego ha resultado eficaz y sencilla para aplicarla en el hogar, además de ser atractiva para el niño. La combinación de la biblioterapia conductual con el uso del juego, el refuerzo

mediante una economía de fichas, más entrenamiento previo de los padres y el uso de los contactos telefónicos, lograron un resultado positivo para el cese del miedo a la oscuridad.

Artículo recibido: 27/01/2014

Aceptado: 23/03/2014

Referencias

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)* (4.ª ed. rev.). Washington, DC: Autor.
- Bellac, B. (2002). *Juegos en la oscuridad. 100 juegos no aconsejados para médicos*. Madrid: Editorial Bruño.
- Echeburúa, E. (2006). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Klingman, A. (1988). Biblioguidance with kindergartners: Evaluation of a primary prevention program to reduce fear of the dark. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 237-241.
- Méndez, F. X. (1996). *Prueba de Aproximación Conductual*. Manuscrito, Universidad de Murcia.
- Méndez, F. X. (2003). *El niño miedoso*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X. y González, C. (1996). *Registro a la hora de dormir*. Manuscrito, Universidad de Murcia.
- Méndez, F. X., Orgilés, M. y Espada, J. P. (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, F. X., Orgilés, M. y 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.
- 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 F. X. Méndez, J. P. Espada y M. Orgilés (Coord.), *Terapia psicológica con niños y adolescentes* (pp. 23-47). Madrid: Editorial 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. y Santacruz, I. (1996). *Escala de Evaluación del Miedo a la Oscuridad*. Manuscrito, Universidad de Murcia.
- Mikulas, W. L. y Coffman, M. G. (1989). Home-based treatment of children's fear of the dark. En C. E. Schaefer y J. M. Bricsmeister, *Handbook of parent training* (pp. 179-202). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Muñoz, V. (2004). *Óscar y el león de correos*. Madrid: Anaya.
- Orgilés, M. (2014). *Tratando... fobia a la oscuridad en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Orgilés, M., Méndez, F. X. y Espada, J. P. (2005a). 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., Méndez, F. X. y Espada, J. P. (2005b). Tratamiento de la fobia a la oscuridad mediante entrenamiento a padres. *Psicothema*, 17(1), 9-14.
- Orgilés, M., Méndez, F. X. y Rosa, A. I. (2003a). Una revisión cuantitativa sobre los tratamientos psicológicos de la fobia a la oscuridad aplicados en un entorno natural. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29(125), 395-422.
- Orgilés, M., Méndez, F. X. y Rosa, A. I. (2003b). Análisis de los componentes del programa de escenificaciones emotivas. *Análisis y Modificación de conducta*, 29(126), 561-587.
- Orgilés, M., Rosa, A. I., Santacruz, I., Méndez, F. 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(3), 481-502.
- Sosa, D. y Capafons, J. I. (2005). *Tratando... fobias específicas*. Madrid: Pirámide.