

AUTORES:

María Teresa Guerra Alegre (Psiquiatra y Coordinadora USMIJ), **Jorge Miguel García Tellez** (Psiquiatra), **Isabel Perez Ortiz**(Psicóloga Clínica), **Josefa Morales Mañas**(Psicóloga Clínica), **Rosa María Campos Carmona**(Psicóloga Clínica), **Josefa Benitez Martín** (Trabajadora Social), **Ana Toledo Castillo** (Enfermera EESM), **Emma Fernández Torres** (Enfermera EESM), **María José Gavira Cejudo**(Terapeuta Ocupacional), **Noemí Mateos García** (Maestra de Pedagogía Terapéutica).

Dirección Postal:

Dr. Miguel Ángel Díaz Sibaja.
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Hospital de Día) de Algeciras.
Pso. de la Conferencia s/n
11207 Algeciras (Cádiz)

usmij.agscgo.sspa@juntadeandalucia.es

Teléfono: 956-00-49-15

Resumen

En este estudio teórico se expone el concepto de hospital de día, también llamado hospitalización parcial, y se hace una breve revisión acerca de su origen, ventajas y eficacia para el tratamiento de los trastornos psicopatológicos graves en la infancia y adolescencia. Existe bastante literatura científica acerca de la eficacia de este tipo de tratamientos, pero muy poca que explique el funcionamiento o la estructura óptima de estos dispositivos. El principal objetivo del presente artículo es el de proporcionar información acerca del hospital de día infanto-juvenil de Algeciras, incidiendo tanto en los aspectos de su funcionamiento interno, como en los programas de intervención que se desarrollan en dicha unidad de salud mental infanto-juvenil. Se analizan, desde un punto de vista teórico y práctico, aspectos relacionados con el personal e infraestructura, derivación, criterios de inclusión-exclusión, grupos de edad, elaboración del programa de tratamiento individualizado, horario de actividades, programas de intervención y los criterios de alta. Asimismo, se concluye el artículo con una serie de consideraciones que pudieran resultar adecuadas con vistas a mejorar la práctica clínica y la realización de futuras investigaciones.

Palabras Clave: Hospital de día, tratamiento multicomponente, infancia y adolescencia.

1. Introducción	3
2. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital de Día (USMIJ-HD) de Algeciras	3
2.1 Población, ámbito de actuación, ubicación, personal e infraestructura.....	3
2.2. Derivación de otros servicios.....	4
2.3.Coordinación interna y externa de USMIJ -HD.....	5
2.3.1. Coordinación interna.....	5
2.3.2. Coordinación externa.....	5
2.4.Funcionamiento interno.....	6
2.4.1. Acogida en la USMIJ-HD y derivación a hospital de día.....	6
2.4.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	7
2.4.3.Grupos de edad.....	7
2.4.4. Atención Social en Hospital de Día.....	7
2.4.5. Programa de Tratamiento Individual (PTI).....	8
2.5.Programa Transdiagnóstico.....	9
2.6.Horario de actividades.....	10
2.7.Programas de tratamiento.....	11
2.7.1. Programa de habilidades sociales y emocionales.....	11
2.7.2. Programa de Relajación.....	11
2.7.3. Programa de estudio y apoyo pedagógico.....	12
2.7.4. Programa de psicomotricidad.....	12
2.7.5. Programa lúdico.....	13
2.7.6. Programa de Educación en Salud.....	13
2.7.7. Taller de Comida.....	15
2.7.8. Programa de Observación.....	15
2.7.9. Programa de Autonomía.....	15
2.7.10.Programa Cognitivo.....	16
2.8.Alta de hospital de día.....	16
3. Conclusiones y perspectivas de futuro	17
4. Referencias	17
5. Anexos	21

1. Introducción

El tratamiento en régimen de “hospital de día” se ha convertido en estos últimos años en una de las principales modalidades de intervención para niños y/o adolescentes con trastornos psicopatológicos graves (Sverd y cols., 2003; Schimmelmann, Schulte-Markwort y Richter, 2001; Briggs, 1997; Vogué y Bosque, 2011)).

En Andalucía el Decreto 137/2002 de 30 de abril de Apoyo a las Familias Andaluzas en su artículo 28 viene a desarrollar los dispositivos socio sanitarios de Salud Mental, creándose una Red especializada de dispositivos para las patologías más complejas en la población infanto-juvenil, como son Hospital de Día y la Hospitalización completa.

En el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (Sistema Sanitario Público de Andalucía) 2008-2012 se define hospital de día como un *dispositivo asistencial intermedio* que forma parte de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil y cuya finalidad es la de proporcionar un tratamiento *intensivo* y *global* de los trastornos mentales severos que aparecen en la infancia y en la adolescencia.

Los programas de hospital de día resultan más ventajosos que la hospitalización completa por varios motivos: a) la hospitalización parcial permite a los pacientes mantener el contacto con sus familiares y amigos, favoreciendo de este modo la integración o reintegración socio-familiar tras la intervención (Morandé, 2001; Grizenko, 1997; Kutash y Rivera, 1996); b) facilita una mayor implicación de la familia y el colegio en el tratamiento (Díaz -Atienza, 2005; Milin, Coupland, Walker y Fisher-Bloom, 2000); c) la hospitalización parcial reduce considerablemente el coste sanitario, ya que, por un lado, el menor vuelve a casa al finalizar el día (McDermott, McKelvey, Roberts y Davies, 2002; Kiser, Heston, Millsap y Pruitt, 1987), y, además, las intervenciones en régimen de hospital de día resultan eficaces para prevenir ingresos posteriores en otros dispositivos sanitarios o sociales (Kutash y Rivera, 1996).

Numerosas investigaciones han demostrado la eficacia de este tipo de intervenciones en el tratamiento de problemas conductuales y emocionales en niños y adolescentes, como, los trastornos de conducta (Webster-Stratton y cols., 2004; Rigon y cols., 2004; Barkley y cols., 2000), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Jiménez, 2003; Weiss, Harris, Catron, y Han, 2003), los trastornos de la conducta alimentaria (Morandé, 2006; Dancyger y cols., 2003), los problemas de alcohol y otras adicciones (Weisner y cols., 2000), cuadros psicopatológicos relacionados con negligencia por parte de los padres (Allin, Wathen, y MacMillan, 2005) y los trastornos generalizados del desarrollo (Romanczyk y Gillis, 2005).

Si bien es cierto que existe un acuerdo generalizado al considerar que los hospitales de día se muestran eficaces para el tratamiento de distintas patologías, existen muy pocas publicaciones que describen la estructura óptima de estos programas (Kotsopoulos y cols., 1996; Peña y Murgui, 2011). Por este motivo, el principal objetivo de este artículo es el de describir los programas de tratamiento que se llevan a cabo en esta unidad y los aspectos teóricos que fundamentan dichas propuestas.

2. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital de Día (USMIJ-HD) de Algeciras

En este apartado se describen algunos de los aspectos relacionados con la población, ubicación, personal e infraestructura y funcionamiento de la USMIJ-HD de Algeciras así como la derivación desde otros servicios, los criterios de inclusión-exclusión, los grupos de edad con los que se trabaja, los niveles de intervención, los objetivos de tratamiento y los programas de intervención.

2.1. Población, ubicación, infraestructura, personal y funcionamiento

La Unidad de salud mental infanto juvenil pertenece al servicio especializado de Salud Mental siendo un dispositivo intercentro adscrito al Hospital Punta Europa que atiende a la población infanto juvenil de los municipios comprendidos en la Área Sanitaria Este y Área Sanitaria Oeste dependientes respectivamente del Hospital de La Línea y del Hospital Punta Europa de Algeciras. Los municipios atendidos del Campo de Gibraltar son: Algeciras, La Línea, San Roque, Los Barrios, Tarifa, Jimena de la Frontera, Castellar y San Martín del Tesorillo).

La ubicación física de la USMIJ-Algeciras se encuentra en el Centro Sanitario, Paseo de la Conferencia s/n (Algeciras), C.P. 11207.(Antiguo Hospital de la Cruz Roja) ubicada en la 1ª planta de dicho centro sanitario. Este edificio es compartido por los siguientes dispositivos:

- Planta baja: Control de seguridad.

- **Planta primera: Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ-HD)**
- Planta segunda: Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)
- Planta tercera: Unidad de Atención Temprana Infantil (UAIT) y Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)
- Planta cuarta: Centro de Valoración de la Discapacidad (CEVO)
- Planta quinta: Hospital de día de Adultos (HD) y Unidad de Rehabilitación de Área de Adultos (URA)

Desde un punto de vista funcional, el equipo de la USMIJ-HD de Algeciras se distribuye en dos grupos de trabajo, aunque en realidad es un único dispositivo con 13 profesionales el Equipo cuenta con 2 Psiquiatras, 3 psicólogos, 1 trabajadora Social, 1 Terapeuta Ocupacional, 2 Enfermeras, 2 Auxiliares de enfermería, 1 Administrativo, y 1 Maestra de Pedagogía Terapéutica. Además, contamos con residentes tanto de enfermería, médicos de familia, como de psicología y psiquiatría.

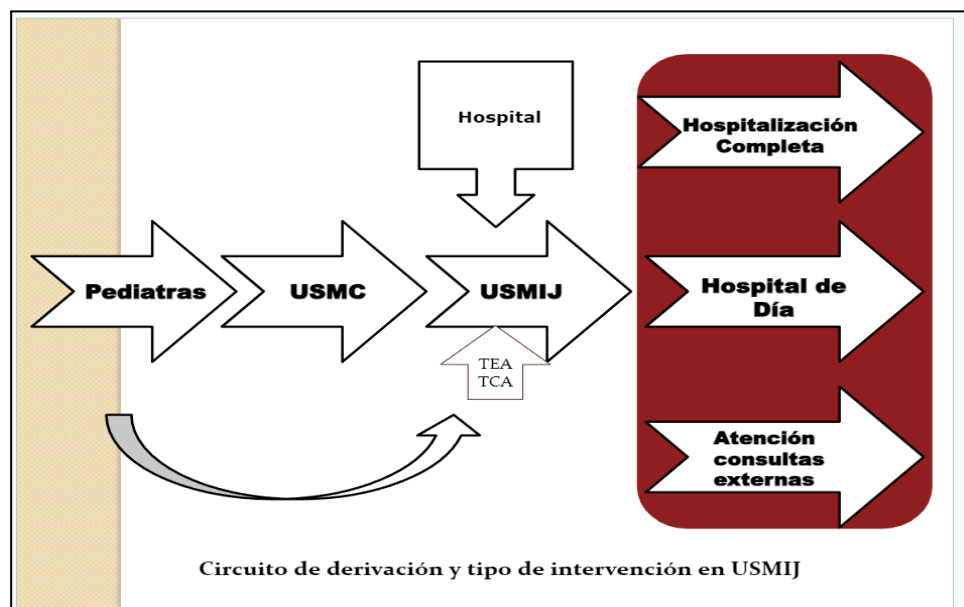
Otro personal a mencionar y que es de vital importancia en la sostenibilidad de las instalaciones y del funcionamiento de ellas, como es el personal de mantenimiento, el de servicio de limpieza y el de vigilancia y seguridad de las dependencias, de los profesionales y de los/as niños/as con necesidades de contención como apoyo al equipo. Este personal está compartido con el resto de dispositivos del Centro sanitario.

En cuanto a infraestructura la USMIJ-HD cuenta con 1 sala de espera, 8 despachos, 1 sala de terapia familiar, Hospital de día, 1 sala de terapia de grupo y 1 sala de contención.

Asimismo, cuenta con 1 pequeña sala de reuniones y con un espacio de administración y archivo de historiales.

2.2. Derivación de otros servicios.

Al ser un dispositivo de tercer nivel, la derivación a nuestro servicio se hace siguiendo el siguiente protocolo de derivación: pediatría Equipo de Salud Mental Comunitaria (USMC), USMIJ-HD. No obstante, al ser un dispositivo que se coordina con otros servicios e instituciones, la derivación de los casos pudiera realizarse desde cualquiera de éstos, siempre y cuando existiesen criterios clínicos para ser aceptados.



2.3.Coordinación interna y externa de USMIJ -HD

2.3.1 Coordinación interna.

Para llevar a cabo una adecuada intervención y seguimiento de los pacientes, el equipo de USMIJ se coordina semanalmente para compartir información sobre los casos a los que estamos atendiendo y sobre todo para realizar un seguimiento de los niños/as que están en Hospital de Día.

Por otro lado, el equipo de Hospital de Día se coordina para organizar la semana, determinar los grupos de intervención, llamar a los pacientes, elaborar materiales, seleccionar actividades y ejercicios.

A continuación se expondrá el horario detalladamente con los programas, reuniones, además de las coordinaciones.

2.3.2 Coordinación externa.

La coordinación externa de USMIJ-HD con dispositivos exteriores son esenciales para contrastar y recabar información. Siendo ésta muy valiosa para concretar el diagnóstico y/o llevar una misma línea de intervención.

Servicios Sanitarios:

- Equipos de Salud Mental
- Servicios Hospitalarios
- Equipos de Atención Primaria
- Equipo sanitario de Violencia de Género
- Centros de Atención a las Adicciones (CTA)
- Unidad de Atención Temprana Infantil (UATI) y Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT)

Servicios Educativos: CEIP, CDP, IES, CEEE y Centros Privados, Equipos de Orientación, Equipos de Orientación Educativa Especializados e Inspección Educativa. Dichas coordinación se establecerá con el previo Consentimiento Informado de ambos padres o tutores legales, La coordinación se realizará dependiendo de los casos, por vía telefónica, por email, presencial o telemática, dependiendo de los casos la realizará la Maestra PT de la USMIJ, Trabajadora Social, la Administración de USMIJ. o bien en reunión (Equipo USMIJ-HD y Equipo Educativo).

Servicios Sociales:

- SS Comunitarios y Especializados
- Equipos de Familia e Infancia
- Servicio Atención al Menor (Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad)
 - Servicio de Prevención y apoyo a las Familias
 - Servicio de Protección de Menores
 - Centros de Protección de Menores
 - Servicio de Atención a la Dependencia
 - Centro de Valoración de la Discapacidad

Servicios Judiciales:

- Juzgados
- Equipo Técnico de Fiscalía de Menores e Infractores
- Equipo psicosocial del Juzgado
- Fiscalía de Protección
- Equipo de Medio Abierto
- Servicio de Atención a las Víctimas (SAVA)
- Instituto de Medicina Legal.

Fundaciones, Asociaciones de Afectados y Familiares

- Asociación Pro-Personas con Minusvalías Psíquicas de la Línea.(ASANSULL).
- Asociación de padres de deficientes psíquicos de Algeciras. (APADIS)
- Asociación de Familiares de niños Hiperactivos de Cádiz (AFHI)Asociación Española para la

- Asociación ASPERGER - TEA Campo de Gibraltar.
- Asociación para la Prevención del Acoso Escolar (AEPAE)
- Asociación Adolescencia e Infancia en Riesgo de Exclusión Social. (AIRES)
- Fundación APRONI
- Fundación Márgenes y Vínculos
- Fundación ANAR
- Victoria Kent
- Autismo Cádiz

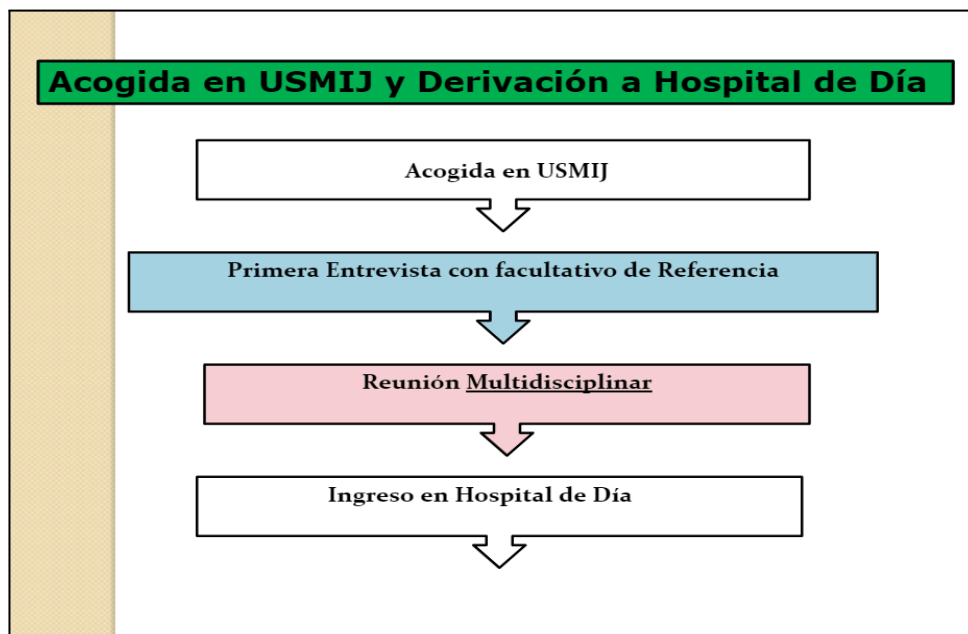
2.4. Funcionamiento interno

2.4.1 Acogida en la USMIJ-HD y derivación a hospital de día.

La indicación de derivación a HD será competencia del facultativo referente basado en criterios CLÍNICOS. La derivación a hospital de día, será comentada con el equipo completo de HD, valorando las posibilidades de beneficio para el paciente de esta intervención en cada caso concreto.

La permanencia de en el recurso de HD dependerá de revaluaciones periódicas que se realizarán a lo largo del proceso terapéutico.

Una vez que el menor es derivado a la USMIJ-HD, se realiza una primera entrevista de evaluación por parte de un facultativo, quien, en función de la gravedad y cronicidad del caso, al deterioro que el trastorno produzca en el ambiente familiar y escolar del menor y a la capacidad de contención de la familia y el colegio, valorará entre las distintas opciones de intervención, que son: atención ambulatoria, hospital de día u hospitalización completa.



Por otro lado, destacar la importancia del **Contrato terapéutico (Anexo 5)**, ya que la utilización de los contratos terapéuticos ha demostrado ser muy útil para facilitar el Hospital de día infanto-juvenil: organización y funcionamiento del proceso terapéutico y para disminuir la ambigüedad de la relación terapéutica (Cormier y Cormier, 2000). El contrato terapéutico utilizado en nuestra unidad persigue los objetivos de dejar constancia por escrito de las normas básicas de convivencia que debe cumplir el menor, las consecuencias de su no cumplimiento y los requerimientos que se hacen a la familia para que tenga un papel activo en todo el proceso terapéutico.

Con este contrato se pretende implicar al menor y a la familia en el proceso terapéutico de una forma activa necesaria, para su desarrollo satisfactorio según nuestro **criterio CLÍNICO. El facultativo/a realizará propuesta de atención en HD facilitándoles el contrato terapéutico (CTHD).**

2.4.2. Criterios de inclusión y exclusión.

Existe un consenso generalizado entre los distintos autores a la hora de considerar los criterios diagnósticos de inclusión y exclusión en los hospitales de día (Díaz-Atienza, 2005; Pedreira, 2001; Jiménez, 2001; Grizenko, 1997; Vogué y Bosque, 2011)).

En este sentido, los trastornos psicopatológicos que, a priori, se benefician del tratamiento de hospital de día serían:

- Trastornos de Espectro Autista,
- Trastornos psicóticos que no requieran hospitalización completa.
- Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).
 - TDAH Graves.
- Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.
 - Trastornos depresivos y/o maníacos que no respondan a tratamientos ambulatorios.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
 - Anorexia nerviosa.
 - Bulimia nerviosa.
 - Alimentación selectiva.
 - Fobia a la deglución.
 - Delgadez acusada por motivos psicológicos.

Otros criterios clínicos y psicosociales de inclusión en el Hospital de Día.

Dentro de estos criterios se incluirían (Díaz-Atienza, 2005; Pedreira, 2001): a) paciente con patología activa, que no responde al tratamiento ambulatorio; b) un mínimo de capacidades cognitivas para poder atender, adaptarse, e incluso colaborar en el proceso terapéutico; c) ausencia de conductas disruptivas graves que pudieran poner en peligro la integridad física del propio paciente o la de sus compañeros; d) riesgo autolítico bajo con compromiso terapéutico de autocuidado; e) grave disfunción familiar, que dificulte el cumplimiento de las pautas dadas en régimen ambulatorio; f) marcado deterioro del ambiente social, escolar y familiar del menor; g) pacientes que evolucionan favorablemente en régimen ambulatorio, pero que podrían beneficiarse de un determinado programa de hospital de día; y h) pacientes cuyo diagnóstico diferencial sea complicado, ya que el hospital de día permite realizar una observación clínica más detallada y extendida en el tiempo.

2.4.3. Grupos de edad.

El hospital de día de Algeciras atiende a la población infanto-juvenil del Campo de Gibraltar menor de 18 años (de 0 a 17 años). En el que se establecen grupos de tratamiento dependiendo de las edades, objetivos y necesidades.

2.4.4. Atención Social en Hospital de Día

La atención de las patologías severa de la población infanto-juvenil, requiere de un abordaje integral, atendiendo a la triple dimensión bio-psico-social, a nivel personal, grupal, familiar y comunitario, y especialmente en la Modalidad de tratamiento desde Hospital de Día teniendo en cuenta la complejidad de factores que pueden estar incidiendo en la aparición de sintomatología o malestar en los niños/as y adolescentes. Lo que viene a justificar la necesidad de realizar una Valoración Socio-familiar, con el fin de determinar los posibles indicadores de riesgo psicosociales y que requiera de intervención por parte del/la Trabajador/a Social de la Unidad:

Para ello se establecerá el siguiente circuito:

1. Recepción por parte del Hospital de Día de la incorporación del niño/a en el servicio, y derivación a Trabajo Social mediante cumplimentación del documento "Comunicación a T.Social de incorporación de paciente a HD" **Anexo 3**

2. Citación de la familia coincidiendo con los días que el/la menor acude al H.D, a ser posible, atendiendo a la dispersión geográfica de la familia, limitados recursos económicos y dificultades en el transporte. La consulta ha de ser para los padres, (padres o madres indistintamente o tutores legales).
3. Apertura o actualización de la Historia Social.
4. Estudio de la situación familiar, escolar y ambiental del niño/a:
 - a. Origen o procedencia de la familia, situación de arraigo/desarraigo
 - b. Situación legal documental
 - c. Tipología de familia
 - d. Composición o actualización del Genograma familiar
 - e. Estructura familiar y funcionalidad.
 - f. Estudio de las relaciones socio familiares, roles, conflictos parentales riesgo de instrumentalización de los menores, acontecimientos vitales estresantes etc
 - g. Relaciones con la comunidad y grado de integración.
 - h. Conocimiento de los recursos, públicos y privados
 - i. Sociopatías
 - j. Psicopatologías
 - k. Otras patologías orgánicas
 - l. Discapacidad
 - m. Determinación del grado de Autonomía/ Dependencia del Núcleo Familiar
 - n. Identificación de Apoyo Social (formal e informal).y amplitud de la Red Social
 - o. Grado de Vulnerabilidad y Riesgo de Exclusión social.
 - p. Economía
 - q. Empleo
 - r. Ocupación, ocio y tiempo libre.
 - s. Nivel de instrucción, formación y cualificación profesional
 - t. Hábitat/vivienda, barrio, localidad y grado de integración

4. Valoración de las necesidades no cubiertas y problemáticas psico sociales emergentes que puedan estar incidiendo en el cuadro psicopatológico del niño/a o adolescente atendido en HD

5. Se establecerá un **Plan de Atención Social (PAS)**, Definiendo objetivos de intervención en función de las Áreas afectada, movilizandoy aplicando los recursos, personales, familiares y comunitarios El PAS se aportará e incorporará al *Programa de Tratamiento Individual (PTI)*

6. Se realizará posteriormente coordinación con H. D. referente y resto del equipo en las reuniones establecidas los martes, jueves y viernes.

7. Finalmente, se realizará seguimiento en función del Riesgo socio familiar o psico social y la evolución de los objetivos logrados, y del tratamiento

2.4.5. Programa de Tratamiento Individual (PTI).

El Programa de Tratamiento Individual (PTI) se realiza con todos los pacientes, y depende de los resultados obtenidos en el protocolo de evaluación de hospital de día. El PTI se definiría como el conjunto de objetivos terapéuticos cuya consecución permitirían al menor tener un nivel de funcionamiento individual y socio-familiar normalizado.

En términos generales, los objetivos principales que persiguen los Hospitales de Día Infanto-Juveniles de Salud Mental son (Pedreira, 2001; Jiménez, 2001): a) disminución de la sintomatología psiquiátrica; b) dotar a los pacientes y a sus familiares de estrategias de afrontamiento que les permita resolver sus problemas actuales y prevenir y/o reducir problemas

posteriores; y c) promover un funcionamiento individual, familiar, escolar y social adaptativo.

Para la realización del PTI, la USMIJ-HD de Algeciras ha elaborado una guía (ver Anexo nº 1), basada en el Modelo de Competencias (Albee, 1980), en el que se tienen en cuenta las siguientes áreas de intervención: a) tratamiento individual de los síntomas físicos, cognitivos, emocionales y conductuales; b) desarrollo de un nivel de autonomía ajustado a la edad cronológica del menor, posibilitando la realización de actividades básicas de la vida diaria (vestido, aseo, alimentación, control de esfínteres, etc.) o actividades más complejas (ocio y tiempo libre, desplazamientos, manejo del dinero, limpieza, etc.); c) tratamiento familiar con el fin de establecer una coherencia en las pautas educativas y mejorar las relaciones paterno-filiales; d) desarrollo de las habilidades sociales necesarias para que se establezca una adecuada relación social con los iguales y con el resto de familiares y adultos; e) fomentar una adaptación normalizada a nivel escolar, favoreciendo el desarrollo de un adecuado hábito de estudio y la aceptación de las normas básicas que permita a los menores tener un buen rendimiento académico; f) desarrollo, identificación y gestión de las emociones, además de fortalecer la autoestima. g) área social; y h) otras áreas como: medicación, sueño, sexualidad, juego y deporte.

2.5. Grupo Transdiagnóstico para el tratamiento de los Trastornos Emocionales en Adolescentes.

El programa tiene como objetivo principal la intervención terapéutica de los trastornos emocionales en adolescentes a través de un enfoque transdiagnóstico (Sandín y otros, 2012). Es un programa basado en la evidencia científica, buscando la mejor atención posible a los pacientes.

Se propone una modalidad de intervención tipo presencial, con una frecuencia semanal y una duración de 12 sesiones. El número de participantes como máximo estaría entre 8 participantes. Es impartido por FEAS de Psicología Clínica y/o Psicólogos Residentes (PIR), estos participarán durante la rotación de formación en Salud Mental por la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de entre 12-16 años con sintomatología de tipo emocional (ansiosa-depresiva), independientemente de las causas subyacentes, que están siendo atendidos en USMIJ.
- Se incluyen los menores con diagnóstico de Trastorno Adaptativo, Trastorno de Ansiedad, Trastorno Depresivo, Trastorno relacionados con Estrés o Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
- Los participantes deben estar motivados para el cambio y se impliquen de manera activa en el tratamiento.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes con limitaciones intelectuales y/o cognitivas.
- Problemas graves de comportamiento
- Diagnóstico de Trastorno Mental Grave
- Incapacidad para trabajar en grupo.

Metodología de Trabajo:

- Horario de los grupos: martes de 18:00 horas a 19:30 horas y jueves de 13:00 horas a 14:30 horas. Lugar: USMIJ (Algeciras).
- La participación será voluntaria, pudiendo abandonar el programa en cualquier momento sin que ello suponga un perjuicio en la atención del usuario.
- Para garantizar la eficacia del tratamiento y la adecuada cohesión grupal, el /la participante que falte a más de 3 sesiones podrá ser excluido del grupo.
- Las sesiones grupales tendrán un carácter eminentemente práctico a través de la realización de actividades de probada eficacia para el tratamiento de los trastornos emocionales en adolescentes. Además, con el propósito de afianzar los contenidos aprendidos, se mandarán tareas para casa que el/la adolescente habrá de completar.
- Se realizarán al menos una sesión con los padres con el objetivo de conseguir su apoyo a la hora de planificar y realizar los experimentos conductuales centrados en las emociones y/o las exposiciones emocionales.

- En la primera sesión con los adolescentes, se decidirá con estos la mejor manera de incluir a los padres en el tratamiento.

Objetivos:

- Reducir la sintomatología ansioso-depresiva en pacientes que han sido derivados al grupo.
- Realizar entrenamiento en reconocimiento y autocontrol emocional.
- Aprender a manejar y cambiar los pensamientos desadaptativos.
- Adquirir recursos de afrontamiento positivos y habilidades de solución de problemas.
- Mejorar las habilidades sociales y de comunicación.
- Implicar a los padres en el tratamiento.

Estructura de las Sesiones:

- Módulo 1: Bienvenida y presentación. Desarrollar y mantener la motivación
- Módulo 2: Comprender tus emociones y comportamientos
- Módulo 3: Introducción a los experimentos conductuales centrados en las emociones
- Módulo 4: Tomar conciencia de las emociones físicas
- Módulo 5: Ser más flexible en tu forma de pensar
- Módulo 6: Tomar conciencia de las experiencias emocionales
- Módulo 7: Exposición a las situaciones emocionales
- Módulo 8: Revisar los logros y mirar al futuro
- Módulo P: La crianza del adolescente emocional (opcional)

2.6. Horario de actividades.

Antes de explicar los programas de tratamiento que se desarrollan en nuestra unidad (programas y talleres), describiremos brevemente, y de forma aproximada, el horario de actividades y el funcionamiento interno del hospital de día. El horario de funcionamiento, se distribuye de la siguiente forma durante el periodo escolar.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:30-9:30	Coordinación equipo USMI-J	Coordinación equipo USMI-J	Coordinación equipo USMI-J	Coordinación equipo USMI-J	Reuniones con Educación
					Reunión Equipo USMIJ
9:30-11:00	Asamblea, Programa de estudio y apoyo pedagógico	Asamblea, Programa de estudio y apoyo pedagógico	Asamblea, Programa de estudio y apoyo pedagógico	Asamblea, Programa de estudio y apoyo pedagógico	Asamblea, Programa de estudio y apoyo pedagógico
	Programa de Autonomía	Programa de Observación	Programa de Autonomía	Programa de Observación	Programa de Autonomía
11:00-11:30	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
11:30-12:30	Programas HHSS y emocionales	Programas HHSS y emocionales	Programas HHSS y emocionales	Programas HHSS y emocionales	Programas HHSS y emocionales
12:30-13:00	Programa de Psicomotricidad	Programa lúdico	Educación para la Salud	Programa Cognitivo	Programa de Relajación
13:00-14:00	Taller de comida	Taller de comida	Taller de comida	Taller de comida	Taller de comida
13:00-14:30				Grupo Transdiagnóstico	
14:00-14:30	Coordinación equipo HD	Coordinación equipo HD	Coordinación equipo HD	Coordinación equipo HD	Coordinación equipo HD

**Este horario es un posible modelo y está sujeto a cambios, ya que semanalmente se va modificando dependiendo de las demandas, derivaciones y de los casos.*

Durante los meses de verano, julio y agosto se establecen intervenciones por grupos para trabajar las habilidades socioemocionales .

2.7. Programas de Tratamiento

A continuación se desarrollarán los programas de intervención que se abordan en Hospital de Día.

2.7.1. Programa de habilidades sociales y emocionales. (PHSE)

Cuando se analizan los modelos etiológicos de un gran número de trastornos psicopatológicos, se concluye que la probabilidad de aparición y su gravedad depende del balance existente entre los factores de riesgo y los factores de protección. En este sentido, en la medida en que, mediante el tratamiento, se pueda conseguir que los factores de riesgo puedan ser afrontados con éxito a través de los factores protectores, la intervención resultará eficaz (Costa y López, 1996).

Dicho esto, dos de los factores de protección más estudiados y utilizados en salud mental infanto-juvenil son las habilidades sociales y las emocionales. Son muchos los estudios que constatan la eficacia de estas estrategias para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos, sobre todo cuando son utilizados de manera incidental y se fomenta la generalización de las habilidades al contexto natural del menor (Camacho-Gómez y Camacho- Calvo, 2005; Pichardo y Amescua, 2002; Gil, León y García, 1995).

Este programa está destinado para niños/as y adolescentes con metodología grupal, a fin de fomentar las habilidades sociales y promover a su vez las emocionales.

Al igual que refiere Pedreira (2001), consideramos beneficioso y enriquecedor formar grupos heterogéneos, ya que, de esta forma, se potencian los efectos del modelado, en el sentido de que, al no presentar los mismos problemas, los comportamientos objetivo de unos pueden ser modelados por los de los otros y viceversa.

Los objetivos que se pretenden conseguir con el programa son: a) disminución de la sintomatología psiquiátrica de los menores; b) dotar a los pacientes de estrategias de habilidades sociales y emocionales; c) desarrollo de la autoestima; d) promover un funcionamiento social adaptativo; y e) ofrecer alternativas saludables para la ocupación del tiempo libre.

El programa desarrolla una serie de contenidos relacionados con las habilidades sociales y la autoestima, pero de forma velada, en el sentido de que los menores consideran que se les está entrenando para ser actores. En el anexo nº 5 se puede apreciar un esquema de las sesiones.

La estructura de cada una de las sesiones se divide en dos espacios temporales, y comprende los siguientes aspectos: a) *Trabajo en subgrupos*: momento en el que se realiza una revisión de las tareas de la semana y se entrenan las cualidades de un buen actor, que no son otras que las habilidades sociales. Para ello, se han seleccionado y adaptado algunos de los ejercicios propuestos en el programa "Avancemos" (Magaz y cols., 2001); y b) *Trabajo en grupo*: momento lúdico, destinado a poner en práctica lo aprendido en el subgrupo, en el que se realizan juegos de cohesión, de expresión verbal, de cooperación, de autoestima, etc.

Además del Programa "Avancemos", se utilizan ejercicios del **Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS)**.

Conjuntamente con el Programa de Habilidades Sociales se intercalan actividades para trabajar las emociones. Para ello se utilizan diversos recursos educativos tales como cuentos, bingo de emociones, juego de "uno entre un millón", tarjetas emocionales, pictogramas...entre otros.

2.7.2 Programa de relajación

Este programa va destinado a niños y niñas asistentes a la USMIJ con trastorno o problemas de ansiedad, trastornos afectivos, o del control de impulsos.

El objetivo general del programa de relajación es conocer las técnicas básicas de la relajación para mejorar el autocontrol emocional, la comunicación afectiva y la capacidad de eliminación de la tensión, la frustración y las conductas agresivas.

Por otro lado, se establecen unos **objetivos específicos** tales como::

- Analizar el desarrollo de la tensión y los procesos de estrés.
- Estudiar los procesos patológicos efecto de la falta de entrenamiento en relajación.
- Entrenar en el control de la respiración.
- Enseñar las técnicas de control de la tensión muscular.
- Corregir las conductas aprendidas que generan tensión.
- Acercar a los alumnos a las técnicas de la meditación.
- Entrenar en técnicas de proyección mental.

Los contenidos a desarrollar serán: Respiración abdominal o diafragmática; Relajación muscular; Imaginación (visualización).

2.7.3. Programa de estudio y apoyo pedagógico.

Son varias las razones por las cuales se recomienda, e incluso podríamos decir que resulta necesario, incorporar la figura de una Maestra de pedagogía terapéutica dentro de la plantilla de profesionales encargados del hospital de día infanto-juvenil (Pedreira, 2001; Kotsopoulos y cols., 1996).

Entre las razones más destacables están: a) la mayoría de los niños que acuden a hospital de día están en edad escolar; b) la estancia media en hospital de día provoca una interrupción de la escolaridad normalizada, por lo que podría generar un desfase académico en los menores que acuden a este dispositivo; c) nos encontramos con menores cuya edad curricular no se corresponde con su edad cronológica, haciéndose en este caso necesario implantar la adaptación curricular realizada por los Equipos de Orientación Escolar; y d) con el fin de normalizar lo antes posible la situación académica de los menores, se realiza una incorporación gradual al colegio, por lo que se necesita una persona de referencia que se responsabilice de mantener una comunicación fluida con los distintos centros escolares.

En nuestra unidad contamos con una Maestra de pedagogía terapéutica, cedida por la Delegación Provincial de Educación de Cádiz, que se encarga de las funciones más arriba descritas y es la responsable del Programa de estudio y apoyo pedagógico.

2.7.4. Programa de psicomotricidad.

En la actualidad, existe un acuerdo generalizado al señalar que algunas de las alteraciones psicopatológicas que con mayor frecuencia se ven en los hospitales de día infanto-juveniles, como, trastornos del comportamiento, déficit de atención con hiperactividad y otros más graves como los trastornos generalizados del desarrollo, suelen presentar problemas de psicomotricidad asociados al trastorno principal (Bregman, 2005; Orjales, 2002).

Es importante señalar que, cuando hacemos referencia al término "psicomotricidad" estamos englobando en él varios aspectos del ser humano, que son: los aspectos somáticos, afectivos y cognitivos. En este sentido, la intervención sobre los aspectos psicomotrices básicos como, el esquema corporal, la lateralidad, la orientación espacio-temporal, etc., repercute en un mejor desarrollo motor e intelectual del menor, así como en la relación del niño con los otros y con su entorno.

Estos motivos fueron los que motivaron la inclusión de un taller de psicomotricidad dentro de la programación terapéutica de la USMIJ-HD de Algeciras. Dentro de este campo nos encontramos la psicomotricidad.

La psicomotricidad o motricidad fina requieren de precisión, destreza y habilidades motrices. Siendo necesario cierto control y dominio de nuestro cuerpo sobre todo brazos y manos.

Implicando a su vez cierto nivel de madurez y aprendizaje para adquirir estas habilidades.

De este modo los objetivos que se pretende para trabajar la psicomotricidad puede ser los siguientes:

- Mejorar la destreza y fuerza de los dedos.
- Coordinación óculo manual.
- Trabajar los Reflejos.
- Mejorar la Prensión.
 - Prensión palmar.
 - Lateral de pinza.

- Pinza con tres dedos.
- Presión de pinza.
- Desarrollar destrezas manuales.
- Sostener objetos.
- Alcanzar objetos.
- Soltar objetos.
- Mover la muñeca en diferentes direcciones.

Además de ello, se pretende conseguir que los niños mejoren el conocimiento de su propio cuerpo y la vivencia de sí mismos, a través de una actividad que pone en juego lo afectivo, lo cognitivo y lo motor, la educación psicomotriz también persigue estos otros objetivos: a) la conciencia del propio cuerpo; b) el dominio del equilibrio; c) el control de las diversas coordinaciones; d) el control de la inhibición voluntaria y de la respiración; e) la organización del esquema corporal; y f) una correcta estructuración espacio– temporal (Cobos, 1998).

Las sesiones de psicomotricidad se realizan individualmente o en pequeños grupos de 2 o 3 participantes, son semanales y su duración aproximada es de 35 – 40 minutos. La decisión con respecto a si se realiza una intervención individual o grupal depende del trastorno psicopatológico, de la edad y el nivel cognitivo del menor y del resultado del examen psicomotor realizado con anterioridad.

Cada sesión está dividida en 6 partes: a) *ritual de entrada* (saludo, toma de contacto con la sala, con la terapeuta ocupacional y los compañeros, en caso de que los haya); b) *calentamiento* (movilidad articular); c) *actividad* (desarrollo de los contenidos de la sesión, distinguiendo tres espacios temporales: sensoriomotor, juego simbólico y representativo); d) *relajación* (muscular y respiración); e) *distanciamiento* (verbalización de lo acontecido en la sesión); y f) *salida* (recogida del material y despedida).

2.7.5. Programa lúdico.

Existe un acuerdo generalizado entre los distintos autores al considerar que el juego es una actividad imprescindible para el desarrollo de la personalidad, que, además, permite al menor aprender de forma experimental a relacionarse en sociedad y a resolver problemas y situaciones conflictivas. En este sentido, el juego es entendido como un medio necesario para el desarrollo físico, intelectual, emocional y social (Franco, 2006; Abeleira, 2005; Fodor, Morán y Molerés, 2004).

Existen distintos tipos de juegos, cada uno de los cuales con distintos objetivos. De esta forma, los juegos que con mayor frecuencia utilizamos en la USMIJ-HD de Algeciras son: a) **juegos de conocimiento**: son juegos destinados a permitir que los participantes se conozcan entre sí. Pueden utilizarse simplemente con el objetivo de aprender los nombres de cada persona, o bien para aprender a presentarse; b) **juegos de afirmación**: son juegos que persiguen potenciar los aspectos positivos de las personas o del grupo y favorecer una situación en la que todos se sientan a gusto; c) **juegos de confianza**: son juegos que tratan de fomentar y estimular la confianza en uno mismo y en el grupo; d) **juegos cooperativos**: el objetivo principal de este tipo de juegos es el de fomentar la colaboración entre los distintos participantes, generando un clima distendido de cooperación, donde todos los miembros tengan la posibilidad de participar; e) **juegos de comunicación**: el objetivo de este tipo de juegos es el de favorecer el desarrollo de las habilidades sociales (comunicación verbal y no verbal); f) **juegos de solución de conflictos**: son juegos que estimulan la creatividad e imaginación a la hora de resolver conflictos. Asimismo, permiten poner en práctica la técnica de solución de problemas; g) **juegos emocionales**: son juegos dinámicos para trabajar la gestión y expresión de las emociones. Identificación emocionales.

2.7.6. Programa de Educación en Salud.

El término “educación para la salud” se refiere a “cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando lo necesite” (Costa y López, 1996).

Atendiendo a esta definición, el taller de “construyendo salud” desarrollado en la USMIJ- HD de Algeciras persigue como principal objetivo concienciar a los niños de que sin una buena salud no

se puede crecer, estudiar, trabajar o pensar bien, por lo que es muy importante que aprendan unas reglas sencillas para gozar de una “buena salud” .

Los contenidos que se desarrollan en este taller son los relacionados con: la alimentación, la salud bucodental y los hábitos higiénicos para orinar y defecar.

A continuación se describen brevemente los objetivos y algunas de las actividades que se realizan con cada uno de los contenidos.

- *La alimentación.*

Los objetivos de este programa son: a) dotar a los niños de conocimientos sobre los alimentos (grupos de alimentos y sus funciones sobre el organismo); b) relacionar la alimentación equilibrada con la salud; c) adquirir conocimientos básicos sobre la pirámide y la rueda de los alimentos; d) conocer y concienciar de los efectos del consumo excesivo de golosinas sobre el estado de salud general; y e) con la colaboración e implicación de los padres, adquirir hábitos de alimentación saludables.

Algunos ejemplos de actividades que se realizan en este programa son: juego de la ruleta / rueda de alimentos, dramatización de un mercado, recortar y construir una pirámide de la alimentación tridimensional, taller de cocina (enseñar la preparación de distintos alimentos como batidos, macedonias, etc.), desayuno en hospital de día (el día 28 de Febrero, día de Andalucía, desayuno sano y andaluz: leche sola o con cacao, pan con aceite de oliva y zumo de naranja natural), etc.

- *La salud bucodental.*

El taller bucodental que se desarrolla en la USMIJ-HD de Algeciras se basa en el programa “Aprende a sonreír” de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, aunque adaptándolo a los diferentes grupos de edad y patologías.

Los objetivos de este taller son: a) favorecer en los menores la adquisición del hábito y la autonomía de la higiene bucodental (saber cepillarse los dientes correctamente y concienciar del lavado dental al menos una vez al día); b) desdramatizar la figura del dentista; c) conocer la relación entre la alimentación, la higiene bucodental y la aparición de caries; d) analizar la importancia de la higiene bucodental en las relaciones interpersonales; y e) enseñar las funciones de la boca y de los dientes, así como el proceso de masticación y digestión.

Algunas de las actividades que se realizan en este taller son: identificación de los elementos básicos en la higiene buco-dental (cepillo y pasta) mediante fichas, ejercicios y reconocimiento visual; demostración práctica de la técnica del cepillado dental; cepillado diario en hospital de día después del desayuno; actividades de colorear, dibujar, recortar o picar escenas relacionadas con la salud bucodental; realización de murales colectivos sobre aspectos de la higiene bucodental y la alimentación que previene la aparición de caries, etc.

- *Hábitos higiénicos para orinar y defecar.*

Con bastante frecuencia nos encontramos con pacientes de hospital de día que presentan problemas de enuresis y encopresis, bien como un síntoma más de un cuadro psicopatológico más complejo o bien como un síndrome en sí mismo. Con el objetivo de fomentar el autocuidado, se ha incluido un programa más dentro del taller de “construyendo salud” en el que se ayuda y se enseña a los menores los hábitos higiénicos básicos relacionados con la orina y las heces.

Los objetivos de este programa son: a) que los niños sean capaces de pedir orinar y/o defecar; b) que aprendan a utilizar los utensilios del W.C.; c) que adquieran conocimientos sobre la higiene de sus genitales y consigan un hábito de limpieza; d) que conozcan el correcto manejo del grifo (apertura, cierre y ajuste de temperatura); e) que aprendan todas las acciones necesarias para ir al baño (llamar para ver si está ocupado, entrar y cerrar la puerta, desabrocharse el pantalón, bajar la cremallera, bajarse los calzoncillos o las bragas, sentarse, etc.); f) conocer las partes del cuerpo y sus funciones; y g) aprender y utilizar el vocabulario referente al inodoro.

- *Afectivo sexual*

Nos encontramos ciertos casos en los que es necesario establecer pautas y orientaciones en el ámbito afectivo- sexual sobre todo en los adolescentes.

El objetivo primordial es que tomen conciencia de un adecuado uso de su sexualidad, respeto a los demás y a sí mismo, que conozcan los cambios físico y psicológicos de su cuerpo, sus miedos e inseguridades.

Por otro lado, es esencial trabajar la importancia de las emociones y los factores afectivos

que interfieren en la sexualidad.

Para ello empleamos como material educativo la guía de sexualidad humana de la Junta de Andalucía.

2.7.7. Taller de comida.

Los principales destinatarios de este taller son los trastornos de conducta alimentaria, en cualquiera de sus modalidades (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno de conducta alimentaria no especificado), aunque también nos encontramos con pacientes que presentan otros problemas de alimentación, como, por ejemplo, negativa o rechazo a comer determinados alimentos, excesiva lentitud a la hora de comer o presencia de vómitos, problemas que se han denominado en el CIE-10 como trastorno de la conducta alimentaria (F. 50).

En términos generales, los objetivos del taller de comida desarrollado en la USMIJ-HD de Algeciras son: a) adquirir y fomentar hábitos de alimentación saludables; b) conocer los distintos grupos de alimentos; c) aprender a utilizar los distintos utensilios de la comida y a tener una actitud y una postura adecuada en la mesa; d) en los casos en los que así se precisa, controlar el peso diariamente; e) al ser un dispositivo intermedio, prevenir el ingreso hospitalario de los trastornos de la conducta alimentaria más graves; f) enseñar a poner y quitar la mesa; g) fomentar hábitos higiénicos y de autocuidado relacionados con la comida (lavarse las manos, los dientes...); y h) conseguir que el acto de comer se convierta en una situación agradable para los menores, por lo que ponemos especial cuidado en fomentar las relaciones interpersonales en el taller.

Un aspecto muy importante a tener en cuenta, como también ocurre en la mayoría de los programas descritos en este apartado, es que se hace necesaria la implicación y la colaboración de los padres en el proceso de tratamiento, ya que sin su ayuda es posible que la intervención fracase.

2.7.8. Programa de Observación.

Este programa va dirigido a menores de la USMIJ. Los casos más frecuentes son los que pueden ser candidatos a posible diagnóstico de TEA o posible TDAH. No obstante, también se abordan casos en el que se observan las conductas, el tratamiento farmacológico, entre otros. De esta forma, tiene como objetivo la observación y la valoración del menor a fin de recabar información para el diagnóstico.

Por otro lado, para este programa se tiene estipulado sobre tres sesiones, aunque puede variar según el caso. La atención y asistencia a este programa, dependerá de la demanda y de las derivaciones por parte de los facultativos referentes, siendo dichas derivaciones únicamente competencia y criterios clínicos.

2.7.9. Programa de Autonomía

Este programa va dirigido a pacientes diagnosticados en USMIJ destinado a mejorar el nivel de independencia funcional; facilitando así su adaptación al medio escolar, familiar y social.

El objetivo principal será la independencia funcional y el medio para alcanzarlo será la actividad propositiva (que podrá ser utilizada tanto para evaluar cómo facilitar, restaurar y/o mantener la actividad).

Los objetivos generales de este programa son los siguientes.

- Mejorar la autonomía en la ejecución en las actividades de la vida diaria, (AVDS) las actividades productivas y las de ocio.
- Entrenamiento de aquellas destrezas que sean necesarias para ello, proporcionando un entorno facilitador para el desarrollo de las mismas.

Por otro lado, los objetivos específicos de dicho programa son:

- Desarrollar actitudes críticas en torno al aseo, la higiene y el vestido.
- Desarrollar habilidades y destrezas para el óptimo funcionamiento en las AVDS.
- Instaurar hábitos saludables en lo que se refiere a las AVDS.

- Potenciar actitudes que mejoren el nivel de autonomía y responsabilidad en el medio escolar.
- Ofrecer alternativas para la ocupación satisfactoria del tiempo libre.
- Motivar y despertar intereses relacionados con las actividades de ocio.
- Asesorar e implicar a la familia, proporcionándoles información acerca de aquellos aspectos que puedan facilitar el desarrollo de la autonomía personal del menor.

La evaluación comprende varias fases: valoración inicial, a través de una entrevista con el menor y a través de la actividad, además se acompañará de una entrevista con los padres. A través de la valoración inicial podemos detectar aquellas áreas del desempeño ocupacional, que son deficitarias y , a partir de los, marcaros unos objetivos. Una valoración continuada llevada a cabo a lo largo del transcurso de las sesiones y Valoración final que se realizará al alta.

El programa de autonomía personal se realiza en sesiones semanales, con cada grupo. La duración dependerá si la intervención es a nivel individual o grupal.

El modo de intervención en este programa podrá ser grupal o individual. Todo ello dependerá de la capacidad de atención, el funcionamiento en grupo, las destrezas y habilidades ya adquiridas.

Las técnicas usadas en las sesiones incluyen: refuerzo positivo, refuerzo negativo, coste de respuesta, tiempo fuera, role playing, modelado, entre otros..

Las actividades que se pueden realizar en este programa son muy variadas. Algunos ejemplos son:

- Role play del baño y el aseo.
- Fichas sobre las prendas de vestir.
- Secuenciación de una actividad.
- Categorización de objetos.
- Collage.
- Elaboración de horarios para el reparto de actividades.
- Abotonado, cremalleras, nudo, lazo..
- Vestirse, desvestirse.
- Manejo del dinero.
- Comprar
- Exploración y experimentación de actividades de ocio.

2.7.10.Programa Cognitivo.

En este programa trabajaremos las habilidades y capacidades cognitivas como la atención, la atención selectiva, la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la reflexión..., para el alumnado con dificultad de aprendizaje, rendimiento escolar u otras patologías asociadas.

Los objetivos de este programa son: mejorar las habilidades cognitivas(memoria, atención, percepción...), aumentar su capacidad de razonamiento, potenciar su capacidad de gestión y organización ante una tarea o situación, seguir unas instrucciones, entre otras.

Para ello, emplearemos dinámicas grupales, role play, fichas de estimulación cognitiva, razonamiento, asamblea, ejercicios sobre gestión, seguir instrucciones y estructuración, tareas que supongan reflexionar para la solución de un problema, proporcionar instrumentos de actuación, mejorar sus habilidades comunicativas.

Asimismo, se le proporciona pautas, orientaciones y se le promueve el desarrollo cognitivo y las capacidades metacognitivas en niños y adolescentes conllevando una serie de beneficios significativos. En primer lugar, estimula el pensamiento crítico y la resolución de problemas, dotándolos de las herramientas necesarias para enfrentar desafíos académicos y de la vida cotidiana con mayor eficacia. Además, fomenta la autorregulación y la autoevaluación, habilidades cruciales para el aprendizaje autónomo y el crecimiento personal. Al fortalecer su capacidad para planificar, monitorear y ajustar sus propios procesos cognitivos, los niños y adolescentes no solo mejoran su rendimiento académico, sino que también adquieren habilidades para gestionar sus emociones y decisiones de manera más efectiva, preparándolos para un futuro de éxito y bienestar.

2.8.Alta de Hospital de Día.

Es importante destacar que las Altas de Hospital de Día, se basan únicamente de criterios clínicos y es competencia del facultativo referente del menor.

Por otro lado, es importante destacar que el tratamiento de hospital de día es una

intervención más de todo el proceso terapéutico diseñado para el menor, por lo que, cuando se alcanzan los objetivos terapéuticos y se decide proceder al alta de hospital de día, no quiere decir que se consideren también por concluidas las intervenciones farmacológicas, individuales o familiares que se estén llevando a cabo de forma paralela en la USMIJ-HD. De este modo, el menor puede seguir en seguimiento mediante consultas externas con su facultativo referente.

De este modo, **tras la acumulación de tres ausencias sin justificación** o el incumplimiento de las normas, supondrá la cancelación del contrato terapéutico y la finalización del tratamiento de Hospital de día, hasta nueva valoración por su facultativo referente.

3. Conclusiones y perspectivas de futuro.

El principal objetivo del presente artículo ha sido el de proporcionar información acerca del funcionamiento de un hospital de día infanto-juvenil, incidiendo tanto en los aspectos de su funcionamiento interno, como en los programas de intervención que se desarrollan en dicho dispositivo.

Se han analizado, desde un punto de vista teórico y práctico, aspectos relacionados con: el personal e infraestructura, derivación, criterios de inclusión-exclusión, grupos de edad, niveles de intervención, elaboración del programa de tratamiento individualizado, horario de actividades, talleres y programas de intervención y el alta de hospital de día. Todo ello con el fin de dar respuesta a la demanda señalada por Kotsopoulos y cols. (1996) acerca de la necesidad de describir la estructura óptima de los programas de hospitalización parcial.

Quisiéramos finalizar este apartado con una serie de consideraciones críticas que pudieran resultar adecuadas con vistas a mejorar la práctica clínica y la realización de futuras investigaciones.

Desde un punto de vista práctico, es importante remarcar que el diseño del programa de tratamiento individual debe partir de un análisis detallado de los factores biológicos, psicológicos y sociales del caso, donde se contemplen las conductas problemáticas manifestadas y los factores de riesgo y protectores que presente el menor, la familia y el contexto social más próximo.

Otro aspecto a tener en cuenta es el de la generalización y el mantenimiento de los logros alcanzados en terapia. En este sentido, consideramos muy importante la implicación de los padres y de los profesores en el proceso de intervención, por lo que sería recomendable el desarrollo de programas de entrenamiento protocolizados que les proporcionará estrategias de intervención que les permitieran resolver los problemas de conducta que manifiestan estos niños.

Si bien es cierto que los programas de tratamiento multicomponente en régimen de hospital de día han demostrado su eficacia para producir una mejoría clínicamente significativa en un elevado número de trastornos infantiles (Morandé, 2006; Allin, Wathen, y MacMillan, 2005; Romanczyk y Gillis, 2005; Webster-Stratton y cols., 2004; Rigon y cols., 2004; Jiménez, 2003; Weiss, Harris, Catron, y Han, 2003; Dancyger y cols., 2003; Barkley y cols., 2000; Rojo y Lobo, 2011)), sería pertinente, en términos de eficiencia, la realización de investigaciones futuras que determinarán la eficacia diferencial de los distintos componentes de la intervención, para así poder aplicar las estrategias de intervención que se adaptaran mejor a cada paciente en particular.

En términos generales, podemos concluir señalando que los talleres ocupacionales, los programas de control de contingencias, el entrenamiento a padres, las técnicas cognitivas y el tratamiento farmacológico son los abordajes terapéuticos que mejores resultados han obtenido por el momento en régimen de hospitalización parcial, sobre todo cuando el diseño de intervención es multidisciplinar y el tratamiento no se centra única y exclusivamente en el menor, sino que también se implica a la familia y a los profesores.

4. Referencias.

- Abeleira, P. (2005). Jugando en familia. *Padres y maestros*, 293: 16-19.
- Albee, G.W. (1980). A competency model to replace the defect model. En M.S. Gibbs, J.R. Lachenmeyer y J.Sigal, *Community Psychology*. Nueva York: Gardner Press.
- Allin, H., Wathen, C.N. y MacMillan, H. (2005). Treatment of child neglect: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(8): 497-504.
- Angulo, F., Cerdán, G. y Petitbo, D. (1990). La hospitalización de día psiquiátrico pan niños y adolescentes. *La base hospitalaria*, 216, vol XXII, 88-95.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental*

- disorders DSM-5. American Psychiatric Publishing. Traducido al español. Médica Panamericana 2013.*
- Asociación Española de Neuropsiquiatría (2009). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. Cuadernos Técnicos*, 14.
 - Asociación Española Neuropsiquiatría (2009). *Grupo de trabajo de la AEN sobre hospital de día cuadernos técnico*, 12.
 - Barkley, B.K., Edwards. G.H. y Robin, A.L. (1999). *Defiant Teens: A Clinician's Manual for Assessment and Family Interventions*. New York: Guilford Publications.
 - Barkley, R.A., Shelton, T.L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., Jenkins, L. y Metevia, L. (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behaviour: preliminary results at post-treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(3):319-32.
 - Bermúdez , M^a. P. y Buela-Casal, G. (2004). Terapias cognitivas de los trastornos del comportamiento en la adolescencia. *Monografías de psiquiatría: Los trastornos de comportamiento en la adolescencia*, 1, 52-59.
 - Bregman, J.D. (2005). Definitions and characteristics of the spectrum. En, Zager, D. (Eds.), *Autism Spectrum Disorders: Identification, Education and Treatment*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
 - Briggs, K. (1997). *Treating Teens: Evaluation of a Newly Developed Adolescent Day Hospital*.
 - Coneche, M.I. y Vallejo Pareja, M.A. (2012) *Manual d terapia de conducta en la infancia*. Madrid: Dykinson.
 - *Clinical Review*, www.cpa-apc.org/Publications/Archives/Bulletin/1997/June/clinical.htm
 - Camacho-Gómez, C. y Camacho-Calvo, M. (2005). Habilidades sociales en la infancia. *Revista profesional española de terapia cognitivo-conductual*, 3 (1): 1-27.
 - Cobos, P. (1998). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones*. Madrid: Pirámide.
 - Consejería de la Presidencia. Decreto 137/de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas. (artículo 28)
 - Consejo General de Psicología de España, (2021). *Libro blanco de la salud mental infanto juvenil*.
 - Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Pirámide. Madrid.
 - Crepeau, E.B., Cohn, E.S. y Boyt, B.A. (2005). *Terapia ocupacional*. Madrid: Ed. Panamericana.
 - Dancyger, I., Fornari, V., Schneider, M., Fisher, M., Frank, S., Goodman, B., Sison, C. y Wisotsky, W. (2003). Adolescents and eating disorders: an examination of a day treatment program. *Eating and Weight Disorders*, 8(3):242-8.
 - Díaz-Atienza, J. (2005). El hospital de día en el tratamiento de los trastornos alimentarios. www.paidopsiquiatria.com/asistencia/hd.pdf
 - Díaz-García, M.I. y Díaz -Sibaja, M.A. (2005). Problemas cotidianos del comportamiento infantil. En,
 - Díaz-García, M.A, Carmona, R, Aguilar, C y Pozo C (2007). Hospital de día infanto -juvenil, organización y tratamiento. *Revista de Psicopatología del niño y el adolescente*, 10, 71-79.
 - Comeche, M.I y Vallejo, M.A. (Coor.). *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Madrid: Dykinson.
 - Díaz-Sibaja, M.A. (2005). Trastornos del comportamiento perturbador: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. En, Comeche, M.I y Vallejo, M.A. (Coor.). *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Madrid: Dykinson.
 - Díaz-Sibaja, M.A., Comeche, M.I. y Díaz-García, M.I. (2005). *Problemas cotidianos del comportamiento infantil: escuela de padres*. Madrid: UNED.
 - Durante, P. (2001). El valor terapéutico de la actividad. En, Polonio, B., Durante, P. y Noya, B. (Coor.). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. Madrid: Ed. Panamericana.
 - Fodor, E., Morán, M. y Molerés, A. (2004). *Todo un mundo de sorpresas : educar jugando : el niño hasta los 5 años*. Madrid: Pirámide.
 - Franco, I. (2006). Los primeros juegos de la vida. www.solohijos.com
 - Fresnillo-Poza, V., Fresnillo-Lobo, R. y Fresnillo-Poza, M.L. (2000). *Escuela de padres*. Madrid: Ed. Dpto. de Prevención y Familia. Área de Servicios Sociales.
 - Gil, F., León, J.M. y García, M (1995). Evaluación de las habilidades sociales. En, A. Roa

- (Dir). *Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial (CEPE).
- Grizenko, N. (1997). Outcome of multimodal day treatment for children with severe behaviour problems: a five-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 989-997.
 - Herbert, M. (2002). *Padres e hijos: mejorar los hábitos y las relaciones*. Madrid: Pirámide.
 - Jiménez, A.M. (2001). Hospital de día psiquiátrico para niños y adolescentes. *Revista de la Asociación Española de Neoropsiquiatría*, 77: 115-124.
 - Jiménez, A.M. (2003). Reflexiones sobre algunos trastornos de conducta y de hiperactividad en la infancia. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 2: 21-32.
 - Kiser, L.J., Heston, J.D., Millsap, P.A. y Pruitt, D.B. (1987). A comparison of intensive psychiatric services for children and adolescents: cost of day treatment versus hospitalization. *International Journal of Partial Hospitalization*, 4:17-27.
 - Kotsopoulos, S., Walker, S., Beggs, K. y Jones, B. (1996). A clinical and academic outcome study of children attending a day treatment program. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41(6):371-8.
 - Kutash, K. y Rivera, V.R. (1996). *What Works in children's mental health services: Uncovering answers to critical questions*. Baltimore: Paul H. Brookes.
 - Magaz, A., Gandarias, A., García-Pérez, E.M. y López-Martínez, M.A. (2001). *Avancemos: Enseñanza de habilidades sociales para adolescentes (12-18 años)*. Grupo ALBOR-COHS.
 - McDermott, B.M., McKelvey, R., Roberts, L. y Davies, L. (2002). Severity of Children's Psychopathology and Impairment and Its Relationship to Treatment Setting. *Psychiatric Services*, 53: 57-62.
 - Mardomingo, M.A. (2015). Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. Díaz de Santo.
 - Milin, R., Coupland, K., Walker, S. y Fisher-Bloom, E. (2000). Outcome and follow-up study of an adolescent psychiatric day treatment school program. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 39(3):320-8.
 - Morandé, G. (2001). Tratamiento en hospitales de día de los trastornos de la conducta alimentaria. En, García-Camba, E. (Coor.). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Barcelona: Masson.
 - Morandé, G. (2006). Peculiaridades del hospital de día de adolescentes con trastornos alimentarios. *Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2006*.
 - Orjales, I. (2002). *Déficit de atención con hiperactividad: manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
 - Organización Mundial de la Salud OMS (2001). Clasificación multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en niños y adolescente: Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes. Madrid. Panamericana.
 - Pedreira, J.L. (2001). Los hospitales de día en la atención de los trastornos mentales de la adolescencia: orientación terapéutica. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 2(1): 68-92.
 - Peña, J. y Morgui, E. (2011). Intervenciones terapéuticas en el hospital de día infantil y juvenil. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. Monopático 3.
 - Pichardo, M.C. y Amescua, J.A. (2002). Modificación de las habilidades sociales, ansiedad y autoconocimiento en estudiantes universitarios españoles. *Evaluación e intervención psicoeducativa: Revista interuniversitaria de Psicología de la Educación*, 8: 387-408.
 - Plan Integral de Salud Mental de Andalucía Consejería de salud. Junta de Andalucía. 2016.
 - Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia de la Consejería de Salud del Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2010.
 - Polonio, B. (2001). Modelo de desempeño ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional. En Polonio, B., Durante, P. y Noya, B. (Coor.). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. Madrid: Ed. Panamericana.
 - Rigon, G., Costa, S., Mancaruso, A., Poggioli, D.G. (2004). Trastornos de la conducta en la adolescencia: la experiencia del hospital de día. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 3: 21-28.
 - Rojo, E. y Lobo E. (2011). Programas en prácticas de tratamiento. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. Monopático 3.
 - Romanczyk, R.G. y Gillis, J.M. (2005). Treatment Approaches for Autism: Evaluating Options and Making Informed Choices. En, Zager, D. (Eds.), *Autism Spectrum Disorders:*

Identification, Education and Treatment. London: Lawrence Erlbaum Associates.

- Sandin, B. Chorot, P. y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva Frontera en patología clínica. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 17, 1:85-203. www.doi.org/10.5944/rppc.vol,17.num.3.2012.11839.
- Schimmelmann, B.G., Schulte-Markwort, M. y Richter, R. (2001). Day clinic treatment in child and adolescent psychiatry. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 29(3):178-88.
- Sistema Sanitario Público de Andalucía (2003). *Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2003- 2007)*. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Sverd, J., Dubey, D.R., Schweitzer, R. y Ninan, R. (2003). Pervasive developmental disorders among children and adolescents attending psychiatric day treatment. *Psychiatric Services*, 54 (11): 1519-1525.
- Vegué, J. y Bosque, C. (2011). Hospital de día: concepto y modalidades. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente* . Monopático 3.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. y Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1):105-24.
- Weisner, C., Mertens, J., Parthasarathy, S., Moore, C., Hunkeler, E.M., Hu, T. y Selby, J.V. (2000). The outcome and cost of alcohol and drug treatment in an HMO: day hospital versus traditional outpatient regimens. *Health Services Research*, 35(4):791-812.
- Weiss, B., Harris, V., Catron, T. y Han, S.S. (2003). Efficacy of the RECAP intervention program for children with concurrent internalizing and externalizing problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2):364-74

Anexo nº 1: Programa de Tratamiento Individual (PTI), basado en las competencias del menor.



Sueño

- ❖ Sólo
- ❖ Tiempo
- ❖ Calidad

Área Social

- ❖ Vivienda
- ❖ Entorno (barrio)
- ❖ Recursos (sanitarios, educativos, ocio y recreo)
- ❖ Economía
- ❖ Estabilidad laboral

Medicación

- ❖ Autonomía
- ❖ Constancia
- ❖ Información
- ❖ Supervisión

Buena Alimentación

- ❖ Variada
- ❖ Verduras
- ❖ Legumbres
- ❖ Fruta

Colegio

- ❖ Asiste
- ❖ Normas
- ❖ Aprueba
- ❖ Disfruta
- ❖ Organización:
- ❖ Implicación familia

Autonomía

- ❖ Vestido
- ❖ Aseo
- ❖ Baño
- ❖ Cuidado de enseres
- ❖ Cuidado ropa
- ❖ Ayuda casa
- ❖ HHSS funcional
- ❖ Compra
- ❖ Dinero
- ❖ Desplazamiento
- ❖ Comida
- ❖ Dientes
- ❖ Control Esfínteres

Nombre: _____

Síntomas:

* Físicos: _____

* Cognitivos: _____

* Emocionales: _____

* Conductuales: _____

Relación Familiar

- ❖ Normas
- ❖ Coherencia
- ❖ Refuerzos
- ❖ Negociación
- ❖ Buen trato
- ❖ Protección
- ❖ Solución de conflictos

Relaciones Sociales

- ❖ Amigos
- ❖ Compañeros
- ❖ Familiares
- ❖ Profesores

Sexualidad

- ❖ Información
- ❖ Prevención
- ❖ Planificación
- ❖ Aceptación

Psicomotricidad

Tiempo Libre

Juego

Deporte



HOSPITAL PUNTA DE EUROPA
Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil – Hospital de Día
PASEO DE LA CONFERENCIA S/N
11207 ALGECIRAS (Cádiz)

COMUNICACIÓN DE USMIJ – HD AL CENTRO ESCOLAR

Le comunicamos que el/la menor: _____
escolarizado/a en su centro acude a tratamiento en nuestra Unidad de Salud Mental Infantil
desde el _____.

Las sesiones de Hospital de Días sólo se realizan en HORARIO DE MAÑANA.

Hoy día _____, ha acudido al Hospital de Día en
horario de

_____ horas.

Nuestro teléfono de contacto es el 956 004915 / 956 004920 y el correo electrónico es

usmij.agscgo.sspa@juntadeandalucia.es

Para cualquier duda o aclaración o si precisa alguna otra información puede ponerse en
contacto con la maestra de Pedagogía Terapéutica de la USMI-J:

Noemí Mateos García
Maestra PT USMIJ - Algeciras.
noemi.mateos.edu@juntadeandalucia.es

Fdo. Hospital de Día.

Fecha:



UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL
Paseo de la Conferencia, s/n
Hospital de la Cruz Roja
ALGECIRAS (Cádiz)

USMIJ - HD
ALGECIRAS

**COMUNICACIÓN A TRABAJO SOCIAL DE LA INCORPORACIÓN DEL / LA MENOR A
HOSPITAL DE DÍA.**

NOMBRE:.....
Nº DE HISTORIA.....
EDAD:
FECHA DE INCORPORACIÓN.....
DÍAS DE ASISTENCIA: L M M J V
HORARIO:.....
NECESITARÁ AMBULANCIA: SI NO
TALLER DE COMIDA: SI NO
DIAGNÓSTICO:.....
.
MOTIVO DEL INGRESO
.....
.
CITA CON TRABAJADORA SOCIAL.....
LOCALIDAD.....
CENTRO EDUCATIVO.....
TUTOR/A//ORIENTADOR/A.....
.

Trabajo Social/USMIJ-HD/2024

Anexo nº 4. Consentimiento a los familiares para el Tratamiento farmacológico y/o Terapéutico, además de establecer coordinación con servicios exteriores.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL

Paseo de la Conferencia, s/n

Hospital de la Cruz Roja

ALGECIRAS (Cádiz)

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES

D/Dña.

_____, mayor de edad, con domicilio en _____ c/ _____ con N.I.F. _____, madre del/la menor _____ con n.º de teléfono _____.

D/Dña. _____, mayor de edad, con domicilio en _____ c/ _____ con N.I.F. _____, padre del/la menor _____ con n.º de teléfono _____.

MANIFIESTAN

Que: **SÍ** **NO** consienten en la **valoración y en el tratamiento psicológico, social y/o farmacológico** de su hijo/hija _____ de _____ años de edad, llevado a cabo por D/Dña. _____ facultativo colegiado/a _____.

Nota: Márquese con una cruz)

Que: **SÍ** **NO** consienten al Equipo de la USMIJ que pueda coordinarse con otras Instituciones socio-educativas que intervengan con el/la menor.

(Nota: Márquese con una cruz)

Nombre del Centro Escolar _____

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

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

Motivo que alega: _____

En Algeciras, a ____ de _____ de 2.0

Firma del padre:

Firma facultativo:

Colegiado nº

Firma de la madre:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de
forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento de la valoración y el tratamiento
psicológico, social, farmacológico y/o poder coordinarse el Equipo de la USMIJ con otras
Instituciones socio-educativas que intervengan con mi
hijo/hija _____.

Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En Algeciras, a _____ de _____ de _____

Firma padre:

Firma madre:

CONTRATO TERAPÉUTICO PARA PADRES O TUTORES

D.Ñña.: _____

Como tutor/ora de el/la menor _____

Le autoriza acudir a hospital de día a la actividad _____ a desarrollar por esta Unidad propuesto por el/la terapeuta: _____

El horario es:

El día

-Para seguir el tratamiento en Hospital de Día es un requisito necesario la aceptación y firma por parte del paciente y sus padres o tutores legales, del presente contrato terapéutico, en el cual se explica la normativa básica del centro.

- Los pacientes de Hospital de Día tienen derecho a la confidencialidad, es decir, que no se diga nada de ellos fuera del ámbito hospitalario. Por este motivo, los niños y niñas que forman parte del tratamiento de Hospital de Día se comprometen a no decir nada de sus compañeros fuera del hospital.

- Cuando no sea posible la asistencia del paciente los padres deberán llamar por teléfono al centro antes de las 9:00 de la mañana. El teléfono de contacto es el 956004915. De este modo, **tras la acumulación de tres ausencias sin justificación** o el incumplimiento de las normas, supondrá la cancelación del contrato terapéutico y la finalización del tratamiento de Hospital de día, hasta nueva valoración por su facultativo referente.

- Los padres o tutores han de comprometerse a mantener una participación activa en todo el proceso terapéutico que se desarrolle en esta USMIJ-HD con su hijo/a.

- Los padres harán cumplir el horario de asistencia de sus hijos acompañándolos hasta el centro para que estos se incorporen a la hora acordada de inicio del grupo, acudiendo a recogerlos cuando hayan finalizado las actividades del mismo, salvo que dejen autorización por escrito de que al terminar la actividad el menor puede marcharse sólo.

- Los padres tomarán parte activa en todo el proceso evaluativo y terapéutico, acudiendo, cuando se les requiera, a las citas que se programen desde la USMIJ.

- Será necesario también, con el fin de que se cumplan los objetivos terapéuticos, diseñar actividades y tareas que se desarrollarán fuera del centro, principalmente en casa. Los padres llevarán a cabo estas actividades en la forma en la que se les oriente por parte del personal facultativo de la USMIJ-HD.

- El Hospital de Día es un espacio de convivencia y relación, por lo que el paciente deberá respetar y relacionarse adecuadamente con sus compañeros. Si surgiera algún problema al respecto, se pondrá en comunicación de los padres y se estudiará la posible baja.

- En el caso de la existencia de agitación violenta por parte del menor, en la que se ponga en peligro su salud o la de sus compañeros, se avisará al facultativo referente.

- Está totalmente prohibido el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas o de cualquier otro tipo de drogas. Si se considera oportuno se realizará un análisis para determinar si se está consumiendo por parte del paciente.

- Dentro del Hospital de Día no está permitido el uso de aparatos electrónicos (móviles, videoconsolas, etc.).

- Deberán respetarse las instalaciones, el material y los objetos personales. En el caso de producirse desperfectos, el paciente o los familiares de este deberán procurar su reparación o restitución.

- El equipo terapéutico no se responsabiliza del dinero ni de los objetos de valor que los pacientes puedan perder en el recinto, por lo que se recomienda que traigan lo estrictamente necesario.

- Las cláusulas recogidas en este contrato terapéutico serán flexibles, por lo que podrán ser revisadas en función de los progresos terapéuticos que se lleven a cabo.

- **Si presenta malestar físico, fiebre o enfermedad infecto contagiosa, deberá informar previamente antes de la incorporación a la sesión de Hospital de Día.**

- En el caso de que fuera recomendable que el paciente se quedara a comer, los padres deberán comunicar a la encargada de la comida si:

*Requiere de algún tipo de régimen alimenticio especial. En caso afirmativo indicar cuál: _____

*Es alérgico a algún tipo de alimento. En caso afirmativo indicar cuál: _____

*En la actualidad toma algún tipo de tratamiento farmacológico. En caso afirmativo indicar cuál: _____

Para que este contrato sea efectivo firman y dan su consentimiento.

Algeciras, _____ de _____ de 20__

Fdo. PADRES/ TUTORES

Fdo. PERSONAL DE HOSPITAL DE DÍA

Fdo. PADRES/ TUTORES

Fdo. PERSONAL DE HOSPITAL DE DÍA

SESIÓN 1.

Dinámica: “Cualidades de un Actor”.

Juegos de Cohesión de Grupo: Rueda de nombres. Juego de “persecución de nombres”.

SESIÓN 2.

Juegos de Cohesión de Grupo: “¿Qué hace un chico como tú en un lugar como este?”

Hacer Subgrupos: Nombre, Logotipo, Normas del grupo, Representante, Turnos del grupo, etc.

Explicación del Trabajo en grupo.

SESIÓN 3.

Trabajo en grupo: “Estoy escuchando”

Juegos de Cohesión de Grupo: “¡Formen Filas!”.

Juego de Autoestima: “Mi bandera personal”

SESIÓN 4

Trabajo en grupo: Repaso y generalización de escuchar. “Sé exactamente qué decir”.

Juegos de Cohesión de Grupo: “Paredes e Inquilinos”. “Rodillos”.

SESIÓN 5

Trabajo en grupo: Repaso y generalización. “Encantado de conocerte”.

Juegos de Expresión Corporal. “Películas”.

SESIÓN 6

Trabajo en grupo: “Yo elijo a mis amigos”.

Juegos de Expresión verbal: “Patata caliente a la espalda”.

SESIÓN 7

Trabajo en grupo: “Lleguemos a un acuerdo”.

Juegos de Expresión Corporal. Danza: “Era una tarde de guerra con los apaches”.

SESIÓN 8

Trabajo en grupo: “El monstruo de los ojos verdes”.

Juegos de Expresión verbal: “Teléfono estropeado por equipos”.

Juegos de Cohesión de grupo: “Hacer palabras con las piernas atadas unos a otros”.

SESIÓN 9

Trabajo en grupo: “No conseguirás que discuta”.

Juegos de Expresión Corporal. “Representación de un chiste”.

SESIÓN 10

Trabajo en grupo: “Dar y recibir consejos”.

Preparar Obra.