



SECCIONES DE LA AEP

## Congreso de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia de la AEP (SEMA) Salou, 23 y 24 de abril 2010

### The AEP Spanish Society of Adolescent Medicine (SEMA) Conference Salou, 23 and 24 April 2010

#### C1 CURSO DE MEDIADORES EN PREVENCIÓN: LIDERANDO EL FUTURO

M.D. Hernández Martín<sup>a</sup>, J. Madrid Gutiérrez<sup>a</sup>, D. Díaz Sanz<sup>b</sup>, C. Molinero Pérez<sup>b</sup>, M. Muñoz González<sup>b</sup>, J. López Raigosa<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Ayuntamiento de Madrid/Centro Madrid Salud Joven, Madrid, España

<sup>b</sup>Ayuntamiento de Madrid/Instituto de Adicciones, Madrid, España

<sup>c</sup>Ayuntamiento de Madrid/Servicios Sociales, Madrid, España

#### Objetivos

- Formar a jóvenes entre 17 y 23 años del distrito Moncloa-Aravaca como mediadores en prevención de la salud.
- Fomentar el movimiento asociativo.
- Liderar los propios jóvenes las acciones de educación para la salud de su barrio.

#### Metodología

- Coordinación y participación de instituciones públicas y privadas del distrito.
- 14 exposiciones participativas.
- Vídeo-fórum.

#### Resultados

- Obtención de titulación acreditativa del 77,5% de los jóvenes que comenzaron el curso
- Adquisición de conceptos evaluados con pre y postintervención.
- Evaluación por encima del notable del módulo propuesto, destacando los módulos de sexualidad (realizado por el CMS Joven), violencia, primeros auxilios y sesión final.

#### Conclusiones

- Para empoderar a la comunidad se debe realizar intervenciones específicas encaminadas a este objetivo.
- Los jóvenes son un potenciador de la salud de la comunidad.
- Las estrategias de liderazgos entre pares facilitan el contacto con la población joven menos receptiva.
- La coordinación de las diferentes instituciones favorece un conocimiento claro por parte de la comunidad de los recursos.
- La eficacia de las intervenciones se multiplica cuando se trabaja en red.

#### C3 PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON FISIOTERAPIA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

A.M. Maya Martín<sup>a</sup>, J. Jové Monné<sup>b</sup>, M.M. Inglés Novell<sup>b</sup>

<sup>a</sup>ABS Constantí, Barcelona, España

<sup>b</sup>CAP Catalunya, Barcelona, España

#### Objetivos

1. Mostrar al fisioterapeuta de atención primaria (AP) como figura de prevención de enfermedades y promoción de la salud.
2. Enseñar con qué técnicas puede el fisioterapeuta de AP promocionar la salud.

#### Metodología

1. Dividir a los alumnos de colegios o institutos por grupos de edad.
2. El fisioterapeuta enseña a los alumnos cómo cuidar su espalda, mediante charlas teóricas o juegos, diseñados

por el fisioterapeuta, dependiendo de la edad de los alumnos.

#### Resultados

- La colaboración de los profesores fue muy activa a la hora de hacer las charlas teóricas y los juegos
- La satisfacción de los profesores al hacer la conferencias fue muy alta.

#### Conclusiones

1. El fisioterapeuta es una figura fundamental dentro de la AP para prevenir enfermedades y promocionar la salud.
2. Que el fisioterapeuta acuda a los colegios y los institutos para enseñar a los alumnos a cuidar sus espaldas es muy importante para que los niños empiecen a vigilar su salud desde pequeños, y tendría que ser una práctica más habitual.
3. Tendría que haber más fisioterapeuta en AP que se dedicaran a esta labor.
4. La relación entre maestros y fisioterapeutas de AP tendría que ser más constante y fluida.

## C4

### HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA

R. Olivé Vilella, A. Salazar García  
*ABS Sant Pere i Sant Pau, Tarragona, España*

**Objetivo:** Conocer el consumo diario de alimentos por raciones teniendo en cuenta la edad y la alimentación equilibrada.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Muestra: alumnos de educación secundaria obligatoria (ESO) de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años de los dos centros educativos de nuestra área de influencia. Los datos se obtuvieron a través de encuesta realizada a los alumnos sobre todo lo que habían ingerido el día anterior, distribuido en 5 comidas (3 principales y 2 secundarias) y un apartado de otros que incluía: chucherías, repostería, zumos envasados y helados. Utilizamos como referencia las recomendaciones de la ESPGHAN sobre raciones diarias ajustadas por edad.

**Resultados:** Se encuestó a un total de 652 adolescentes de entre 12 y 18 años (media: 15 años), de los que un 55% eran varones. Encontramos un déficit en la ingesta de frutas, verduras y lácteos, en el 72,8, el 76,3 y el 72,8% de los encuestados, respectivamente, y un exceso de proteínas animales (56,4%) y *snacks*.

**Conclusiones:** Se confirma que nuestros adolescentes siguen una dieta poco equilibrada y adecuada a sus necesidades y que es trabajo de todos los profesionales que trabajamos con ellos orientarles y ayudarles a mejorar sus hábitos alimentarios.

## C5

### REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS CONTRAINDICACIONES EN LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS TRATAMIENTOS PARA EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD (TDAH)

A. Montoya, A. López Ballesteros, I. Gilaberte  
*Área de Neurociencias, Departamento Médico, Lilly S.A., Madrid, España*

**Objeto:** Las fichas técnicas (FT) de los medicamentos son documentos obligatorios aprobados por la Agencia Española del Medicamento (AGEMED); la sección 4.3 especifica en qué situaciones no se debe utilizar un determinado medicamento. **Objetivo:** revisar y describir las contraindicaciones de los tratamientos para el TDAH y proveer información que resulte de ayuda al clínico para individualizar el tratamiento.

**Material y métodos:** Revisión sistemática de las contraindicaciones reportadas en las FT de los tratamientos aprobados para el TDAH.

**Resultados:** Existen 4 medicamentos aprobados por la AGEMED: estimulantes (3 formulaciones de metilfenidato) y no-estimulante (atomoxetina).

Las contraindicaciones comunes a metilfenidato y atomoxetina son: glaucoma, hipersensibilidad (compuesto activo/excipientes), combinación con IMAO y embarazo/lactancia. Se encontraron inconsistencias en las contraindicaciones de las diferentes formulaciones de metilfenidato. Las contraindicaciones exclusivas para metilfenidato son ansiedad y tensión marcadas, depresión grave, síntomas psicóticos, síndrome de Tourette/antecedentes familiares, angina de pecho grave, arritmias cardíacas, hipertensión grave, antecedentes de drogodependencia o alcoholismo e hipertiroidismo. No se encontraron contraindicaciones exclusivas para atomoxetina.

**Conclusiones:** Es vital disponer de medicamentos con distintos perfiles farmacológicos para individualizar el tratamiento de pacientes con TDAH. La sección 4.3 de la FT es una valiosa herramienta al evaluar la seguridad de medicamentos utilizados en el TDAH.

## C6

### «EL TEU BLOG JOVE», ACERCANDO LA PRIMARIA A LOS ADOLESCENTES

R. Jiménez Leal, J. Pérez Gañán, T. Blasco Trabado,  
A. Portella Serra  
*CAP Vallcarca-Sant Gervasi, Barcelona, España*

#### Objetivos

1. Usar las nuevas tecnologías de la información para acercarse a los adolescentes.
2. Ofrecer un espacio interactivo y confidencial.

**Descripción:** La atención primaria tiene dificultades para dar un espacio de confianza necesario en la atención a los jóvenes en temas de prevención y promoción. Aprovechando el empujón del Programa Salud y Escuela, se crea una herramienta informática que intenta acercarnos a los jóvenes y dar respuesta a las demandas de los adolescentes. «*El teu blog jove*» comienza en octubre del 2008 y tiene como características principales:

- Espacio gratuito, abierto las 24 h del día, confidencial.
- Imagen dinámica, moderna y joven.
- Contenidos actuales y actualizados semanalmente.

- Posibilidad de participación pública y privada con un correo electrónico.
- Enlaces con páginas relacionadas con la salud, así como a webs de uso frecuente de adolescentes.

**Conclusiones:**

- Herramienta joven, con una imagen atractiva que va más allá de nuestra área geográfica.
- Nos ayuda como apoyo a dudas que plantean los adolescentes en la «consulta oberta».
- 2.300 visitas, una media de 10 diarias de diferentes puntos nacionales e internacionales. Los resultados son positivos dada la innovación que supone para temas de atención primaria, salud y adolescentes.

**C7****EXPERIENCIA EN LA ANTICONCEPCIÓN POSCOITAL EN UN CENTRO DE SALUD RURAL**

R. Jiménez Leal, J. Pérez Gañán, T. Blasco Trabado,  
A. Portella Serra  
*ABS La Selva del Camp, Tarragona, España*

**Objetivos:**

- Conocer resultados de la aplicación del protocolo de anticoncepción poscoital.
- Mejorar la prevención en prácticas sexuales de las adolescentes mediante la educación.

**Metodología:**

- Aplicación del protocolo de anticoncepción poscoital.
- Parámetros valorados: edad, reincidencia, época del año, motivo, profesional que atiende la demanda, pacientes derivadas a comadrona y seguimiento por ésta.

**Resultados:**

- Estudio descriptivo prospectivo del 30 de septiembre de 2004 al 31 de diciembre de 2009.
- Atendidas: 215 pacientes.
- Edad media: 21 años.
- Frecuentación: 7% primera vez, 93% reincidentes.
- En primavera-verano 43,7% demandas.
- Motivos: 65,1% rotura del preservativo, 20% no anticonceptivo, 9,3% preservativo dentro, 4,8% anticoncepción incorrecta.
- Administración: médico 53%, enfermería 39,5%, comadrona 7%.
- Derivación a la comadrona: 47,4%, únicamente acudieron cita 35%.
- Objeción de conciencia: 1 caso derivado a otro profesional sanitario.

**Conclusiones:**

- Mujeres mayores de 21 años.
- Causa principal: rotura del preservativo.
- Mayoría de las usuarias reincidentes.
- Hacer hincapié en derivación a la comadrona para seguimiento y educación.
- La nueva ley de dispensación en farmacias de mayo de 2009, no ha revertido en descenso de la demanda en atención primaria.

**C8****¿ES EL PROFESOR UN PUNTO CLAVE PARA LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS DE FUTURA PATOLOGÍA MENTAL EN LOS ALUMNOS DE UN IES PÚBLICO?**

G. Mimbbrero García, A.R. Silva Orjuela, C. Rubio Gascón,  
S. Dalmau Vidal, M.L. Díaz Salvatierra, S. Gil Mancha  
*ICS CAP Sant Pere Reus II, Reus, Barcelona, España*

**Introducción:** La adolescencia es una etapa frecuente de experimentación y de cambios, la preocupación por el cuerpo, pertenencia a un grupo social y querer ser independiente son características fundamentales de este grupo de edad.

**Objetivo:** Detectar factores de riesgos de futuras patologías mentales en la consulta abierta de enfermería dentro del programa «Salut i Escola».

**Metodología:** Tipo de estudio: descriptivo cualitativo mediante un grupo focal.

**Sujetos:** alumnos de edades comprendidas entre 11 y 16 años.

**Ámbito:** IES público de zona urbana.

**Instrumento:** entrevista semidirigida a profesores y alumnos.

**Variables:** alumnos, profesores, factores de riesgo.

**Resultados:** Todas las consultas derivadas por tutores en el tercer trimestre del año 2009 fueron por alteración del comportamiento y/o pérdida de peso con sospecha de trastorno del comportamiento alimentario.

Del total de consultas, un 85% recibieron seguimiento satisfactorio por enfermería y/o educadora social y/o CSMIJ, el resto por negativa paterna no recibieron tratamiento.

**Conclusiones:** Los profesores son los que detectan alteraciones del comportamiento en adolescentes, en estadios iniciales. Debido a la rapidez de actuación y al uso de recursos sociales favorece a una evolución positiva del problema.

Establecer un contacto periódico interprofesional.

**C9****MENSAJES DE ADOLESCENTES EN TORNO AL TABACO**

E. Valdivieso López, M. L. Barrera Uriarte, E. Granado Font,  
A.M. Pedraza Anguera, C. Rey Reñones, A. Salazar García  
*ICS Tarragona, Tarragona, España*

**Objetivo:** Conocer que piensan, los adolescentes, sobre los fumadores.

**Material y métodos:** Participantes: alumnos de 2.º de ESO incluidos en el grupo intervención (n = 1.200).

**Diseño:** estudio cualitativo comunitario, grupos focales conducido por dos enfermeras. **Instrumento:** cada alumno rellenó dos fichas con un mensaje dirigido a un ser querido. La verde la utilizaban para enviar un mensaje a una persona querida para agradecerle no fumar. La roja para un mensaje a alguien que fumara.

**Recogida de datos:** análisis cualitativo de los mensajes.

**Resultados:** Los mensajes fueron dirigidos familiares y amigos. En los verdes, destacan la salud, el olor, el rendimiento deportivo... Dan importancia al tema económico. Como mensaje destacado: «Ayer recibí la noticia de que habías dejado de fumar, sé que lo hiciste por mí, porque yo te lo pedí y te lo agradezco. Gracias por hacerme feliz, te quiero». Una mayoría de mensajes rojos hace referencia a problemas de salud y estéticos. Como mensaje destacado: «Amiga mía: Tienes que dejar de fumar porque parece que he conocido a un cigarrillo en vez de a una persona».

**Conclusiones:** Los adolescentes ven las implicaciones del tabaco a corto y largo plazo. Destacan aspectos no solo de la salud sino también económicos, de medioambiente... El anonimato les da mayor libertad para expresar sus opiniones.

## C10 ÚLCERAS ESCROTALES PROFUNDAS RECIDIVANTES. ENFERMEDAD DE BEHÇET

M. Muñoz Fontán, N. Martínón Torres, J. Cutrín Prieto, J. Blanco, V. C. Crujeiras Martínez, J. L. Iglesias Diz  
*Clínico Santiago, Teo, Santiago de Compostela, A Coruña, España*

**Introducción:** La enfermedad de Behçet es una vasculitis sistémica de causa desconocida, con una incidencia muy baja en la población infantil (inicio generalmente por encima de los 20 años). Presentamos a un adolescente diagnosticado de esta enfermedad tras presentar úlceras escrotales recidivantes.

**Caso clínico:** Varón de 14 años ingresado en dos ocasiones por presentar úlceras escrotales y fiebre de 48 h de evolución.

**Antecedentes:** mialgias gemelares recidivantes de dos años de evolución, relacionados con ejercicio y tratadas sintomáticamente; diagnosticado 18 meses antes de epididimitis aguda derecha. No refiere inicialmente la presencia de úlceras en mucosa oral. En la exploración física destaca úlcera dolorosa de 2 x 2 cm, irregular, exudativa, maloliente que permite visualizar albugínea testicular. Se descartaron enfermedades de transmisión sexual, presentando normalidad en los valores de IgS, ASLO, ANA, Anti DNA y factor reumatoideo, destacando elevación de reactantes fase aguda (VSG y PCR). Exploración ocular normal y test de patergia negativo. Histopatología de la lesión: inespecífica. Durante un segundo ingreso presenta lesiones aftosas orales (refiere varios episodios en el último año) junto con nódulo eritematoso pretibial izquierdo, cumpliendo criterios diagnósticos para enfermedad de Behçet e iniciándose tratamiento con prednisona, colchicina y metotrexato, con buena respuesta y evolución favorable un año después.

## C11 INGRESO POR INTOXICACIÓN DE ADOLESCENTES. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

V. Crujeiras, L. Vazquez, D. Dacruz, R. Ares, L. González, A. Ferreira, M. Lopez Rivas, J. L. Iglesias Diz  
*Clínico Santiago, Teo, Santiago de Compostela, A Coruña, España*

**Objetivo:** Describir las características epidemiológicas y clínicas de adolescentes ingresados por intoxicaciones.

**Método:** Estudio descriptivo retrospectivo de 85 adolescentes de 11 a 16 años hospitalizados por intoxicación en los últimos 10 años.

**Resultados:** Las causas más frecuentes de intoxicación han sido intento de suicidio en 42 casos (49%) y consumo recreacional en 33 (39%). Registramos antecedentes de patología psiquiátrica en el 32% de los pacientes e intoxicaciones anteriores en el 14%. La gran mayoría de las intoxicaciones se produjeron con una única sustancia. En 11 casos la intoxicación fue colectiva, predominantemente etílica. Los datos clínicos más frecuentes han sido neurológicos (somnia o alteración del nivel de conciencia). Casi un tercio de los pacientes ingresó para observación, sin recibir ninguna medida terapéutica. La estancia media hospitalaria fue de 4,85 días. No registramos ningún fallecimiento, ni secuelas físicas.

**Conclusiones:** La inmensa mayoría de las intoxicaciones se producen por ingesta intencional con fines autolíticos o de manipulación ambiental y recreacionales, siendo el etanol y las benzodiazepinas las sustancias más utilizadas.

## C12 ANÁLISIS DE LA CONSULTA DEL ADOLESCENTE EN LOS INSTITUTOS URBANOS

I. Muiño Bové, A. Palau Vendrell, M. Bosch Seró, M. Pérez Pérez, Y. Gómez López, M. Domingo Fusté, M. Fernández García, M. Gens Barberà  
*EAP Salou, Salou, Tarragona, España*

**Introducción:** El marco sociodemográfico de nuestra población se caracteriza por la diversidad étnica, el carácter migratorio, y una cuantiosa clase obrera que trabaja en el turismo, con horarios de nocturnidad, jornadas laborales largas y temporadas de trabajo intenso. En consecuencia, la población adolescente pasa mucho tiempo sin sus padres, y influenciada por el reclamo del ocio de la zona.

Desde 2008 se inicia, un programa de promoción de salud y prevención para adolescentes en los institutos de educación secundaria (IES). Un agente de salud, enfermera, se desplaza semanalmente a cada instituto, ofreciendo consulta para adolescentes para atender a sus dudas.

**Objetivos:** Analizar la consulta del adolescente en los 3 IES urbanos.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo. Recogida de datos consulta del adolescente, curso 2008-2009, de los 3 IES: edad, género, número y motivo de consulta.

**Resultados:** Consultaron 322 adolescentes, 24,8% varones, 75,2% mujeres. Motivos de consulta más frecuentes: sexualidad (19%), salud alimentaria (18,6%) y problemas físicos (6,8%). Por sexos: mujeres, anticoncepción (15,3%), asesoramiento dietético (15,3%); varones, uso de

preservativo (15%), problemas salud físicos (12%), tabaco (11,2%). La edad que más consultaron: 14 años (31%), 15 años (27,32%).

**Conclusiones:** Observamos un interés especial por la sexualidad y salud alimentaria. Destacan las mujeres como las más consultadoras.

El programa es útil, porque acerca a los adolescentes la educación sanitaria y preventiva.

## C13

### PATOLOGÍA TIROIDAL EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE

M.A. Peix Sambola, E. Balague Galitó, C. Palasi Bargallo  
*EAP Sardenya, Barcelona, España*

**Objetivo:** Determinar la etiología y prevalencia patología de tiroides en una población de 8-18 años.

**Material y método:**

■ Estudio descriptivo transversal.

■ Búsqueda informatizada pacientes con alteración niveles TSH o diagnóstico de patología tiroidea entre enero del 2001 y diciembre del 2009.

**Resultados:** Prevalencia disfunción tiroidea = 1,88%. N = 36 (26 mujeres, 10 varones), media de edad 10,63, bocio eutiroides: 8, hipotiroidismo subclínico: 21, hipotiroidismo: 6 y hipertiroidismo: 1.

Hipotiroidismo: 5 tiroiditis autoinmunitaria y 1 secundario a radioterapia. Todas las tiroiditis presentaban un tiroides palpable y recibieron tratamiento sustitutivo. Bocio como única manifestación inicial 2 bocio, anticuerpos negativos 1 y TSH inicial frenada: 2.

Hipotiroidismo subclínico: ninguno con clínica compatible con disfunción tiroidea.

El 28,5% (6) anticuerpos anti-tiroideos positivos y tiroides palpable en uno.

El IMC en el 28,5% (6) era superior p85 y de ellos, el 66,6% (4) colesterol total alto.

Seguimiento: sólo 3 pacientes con hipotiroidismo subclínico permanente.

Un paciente con bocio, hipotiroidismo subclínico permanente y anticuerpos negativos, a los 6 años anticuerpos positivos y ecografía compatible con tiroiditis.

**Conclusiones:** La prevalencia es similar a estudios europeos. Las tiroiditis autoinmunitarias presentaban un tiroides aumentado de tamaño.

## C14

### PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DOLOR DE ESPALDA EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, ESO Y BACHILLERATO

M. Ruiz-Martín<sup>a</sup>, L. Balcells-Vilarnau<sup>b</sup>, J. del Val-García<sup>c</sup>, N. Pacheco-Rubio<sup>a</sup>, I. Mejía-Ganoza<sup>a</sup>, P. Jordana-Ferrando<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CAP Montcada i Reixac, Barcelona, España

<sup>b</sup>CAP Sant Andreu, Barcelona, España

<sup>c</sup>USR Barcelona, Barcelona, España

**Introducción:** La prevalencia del dolor de espalda en niños y adolescentes está poco estudiado en España. Hay gran controversia en cuanto a factores de riesgo, con lo cual clarificarlos es determinante para realizar una intervención preventiva en estas edades y su posible progresión en la edad adulta.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del dolor de espalda en niños escolarizados en nuestro medio y encontrar asociaciones con variables sociodemográficas, psicológicas, mecánica, ergonómicas y estilos de vida.

**Método:**

– Estudio cualitativo con dos grupos focales:

- 8 padres (criterios sexo, nivel sociocultural y edad de los hijos).

- 8 jóvenes (criterios nivel sociocultural de los padres, sexo y edad).

- Para analizar la percepción del riesgo de desarrollar dolor de espalda; experiencia, información, significado y motivos que tiene para los jóvenes y sus padres.

– Estudio observacional descriptivo con 412 niños y adolescentes escolarizados en educación primaria, ESO y bachillerato. Los escolares contestarán: cuestionario validado por Gil del Real et al, en 1999, adaptado; la escala EVA de dolor y el cuestionario SQD. Los padres contestarán: cuestionario validado por Gil del Real et al, 1999.

Los resultados de ambos estudios se valorarán para una intervención en padres, profesores y niños, que correrá sobre todo a cargo de fisioterapeutas y osteópatas.

## C15

### PROGRAMA «SALUT I ESCOLA»: DETECCIÓN DE TRASTORNO DE ANSIEDAD TIPO FOBIA ESPECÍFICA

S. Delgado Compte, A. Clarabuch, S. Silvestre, M.A. Peix, C. Palasi, E. Balagué  
*EAP Sardenya, Barcelona, España*

**Objetivo programa «Salut i escola»:** Mejorar la salud de los adolescentes, prevención situaciones de riesgo y atención precoz a la salud mental, afectiva, sexual y adicciones.

Curso escolar 2008-2009 distrito de Horta-Guinardó (Barcelona): total 1.248 consultas (61,7% mujeres).

119 derivaciones: 24 al médico y 18 a enfermería de atención primaria, 23 al ASSIR (atención salud sexual y reproductiva) 22 al CSMIJ (centro de salud mental infante juvenil), 15 al servicio de orientación sobre drogas y otros.

**Motivos de consulta:** 41,0% sexualidad, 17,9% consumo de sustancias, 10,4% salud mental, 9,6% alimentación, 7,6% relaciones sociales, 3,8% maltrato y otros.

**Caso clínico:** Adolescente de 14 años que acude a la «consulta abierta» por miedo a ser agredida en la calle y por ello no sale de casa sola. Se deriva al CSMIJ.

Diagnosticada de trastorno de ansiedad tipo fobia específica (DSM-IV) al presentar cambios fisiológicos y estrategias de evitación que limitan su vida diaria.

Tratamiento cognitivo-conductual basado en exposición graduada in vivo a las situaciones ansiógenas, conjuntamente

con reestructuración cognitiva y técnicas de manejo de la ansiedad. Evolución positiva con disminución de la ansiedad al afrontar las situaciones temidas y sin estrategias de evitación.

## C16

### ACTIVIDAD DE UNA CONSULTA DE ADOLESCENTES DENTRO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Bosch Seró<sup>a</sup>, I. Muiño Bobé<sup>a</sup>, A. Palau Vendrell<sup>a</sup>, M. Perez Perez<sup>b</sup>, A. Marin<sup>b</sup>, V. Buj del Abate<sup>c</sup>

<sup>a</sup>ABS Salou, Tarragona, España

<sup>b</sup>ATS ABS Salou, Tarragona, España

<sup>c</sup>ABS Salou, Tarragona, España

En pediatría hemos creado una consulta exclusiva para adolescentes de 12-18 años, de una hora semanal, fácil acceso y sin coincidir con otros usuarios de pediatría. Los jóvenes atendidos proceden de la misma consulta del pediatra, por demanda paterna o desde el instituto, con el objetivo de resolver su problema, conseguir una mejor relación de confianza, favorecer la reflexión sobre sus conflictos y mejorar su autoestima.

**Objetivo:** Detallar la actividad en una consulta para adolescentes dentro de un centro de atención primaria.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo. Recogida de datos año 2008-2010: edad, sexo, motivos de consulta y cuestionario guía del grupo de adolescentes compuesto por 9 puntos.

**Resultados:** Adolescentes visitados 45 (15 varones y 28 mujeres), de los cuales el 86,6% presentó problemas de consulta: trastorno de conducta (17,9%), trastorno alimentario (25%), sexualidad de riesgo (10,2%), patología psiquiátrica (23%), adicción a Internet (10%). Resultados del cuestionario pasado a 20 jóvenes (44,4%): fuman (20%), consumo alcohol (25%), drogas (5%).

**Conclusiones:** Una consulta específica para adolescentes es una buena manera de acercarse a ellos. Los motivos de consulta hallados coinciden con los detallados por otros autores. Es difícil valorar la sinceridad en sus respuestas. Será necesario mejorar la difusión para aumentar el número de jóvenes atendidos.

## C17

### ¿ATENCIÓN A LA CONTRACEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES EN FARMACIAS O EN EL CENTRO SANITARIO?

A. Reche Martínez, G. Pérez Busquets, S. Rovira Mañe, J. Conchillo Muñoz, D. Sabate Lissner, V. Salvado Novell, M. Munte Bigorra, R. Pedret Llaberia, E. Marti Suau  
CAP Sant Pere, Reus, Tarragona, Barcelona

**Objetivos:**

- Conocer si se ha visto afectado en población joven (< 26 años) que acuden a buscar la píldora postcoital al

ABS desde que se puede solicitar en farmacias (septiembre del 2009).

- Comparar la demanda de la píldora poscoital en menores y mayores de 26 años.

**Material y métodos:** Es un estudio observacional descriptivo, en el cual queremos comparar la afluencia de pacientes que solicitan la píldora postcoital en 6 meses del año 2009, dividido en 2 periodos. El primero, de marzo a mayo, cuando no se podía solicitar la píldora sin receta médica en farmacias, y un segundo período en el cual sí que se podía, de octubre a diciembre.

Comparación en < y > 26 años.

Obtención de datos: programa e-cap.

**Resultados:** Ha disminuido un 47% los adolescentes que acuden al ABS a buscar la píldora poscoital desde que se comercializa en farmacias.

Antes había 153 demandas: 100 (< 26 años) y 53 (> 26 años) y ahora 46: 36 (< 26 años) y 10 (> 26 años).

**Conclusiones:** Ha disminuido mucho la demanda de píldora poscoital.

La demanda es mayor en menores de 26 años.

Sea adquirida en un ámbito u otro, lo importante es proporcionar la información adecuada sobre la contracepción de emergencia.

## C18

### COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN LA OBESIDAD MÓRBIDA, LA MEJOR OPCIÓN AL TRATAMIENTO

E. Botifoll Garcia, G. Marti Aromir, J. Sitjes Costa, J. Dorca Vila, S. Zambudio Sert  
ST. Joan de Déu, ALTHAIA Xarxa Assistencial, Manresa, Barcelona

Paciente de 8 años controlada en la unidad de obesidad.

**Exploración física:** P=92 kg ( $p > 97$ ), T=142 cm ( $p 75-97$ ), IMC 46 kg/m<sup>2</sup> (+ 10,8 DE). Tanner P2 A2 B1-2 adipomastia. Acantosis nigricans en axilas y cuello. Cifosis cervical. Cianosis peribucal. Genu valgo bilateral. Bradipsíquica y somnolienta.

**Exploraciones complementarias:** Urato 6,7 mg/dl. LH, FSH, estradiol prepuberales. ACTH, cortisol y cortisoluria normales. HOMA = 28,7.

Cariotipo 46 XX. ADN SPW negativo. RM craneal, TC abdominal y ecocardiograma normal. eco abdominal: esteatosis hepática. Edad ósea = 9 años.

Sobrecarga oral de glucosa: normal.

**Orientación diagnóstica y tratamiento:** Obesidad mórbida asociada a insulinoresistencia, pubarquia adelantada y síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Inicia tratamiento del SAOS con ventilación no invasiva (VNI), amigdalectomía y adenoidectomía, en la unidad de obesidad se intenta cambio de estilo de vida y alimentación junto con dietista e introducción de ejercicio en rehabilitación. Seguimiento psicológico y escolarización en el espacio educativo del hospital. Tratamiento farmacológico con metformina y orlistat.

**Evolución:** Mejora autoestima, escolarizada, cambio de hábitos con pérdida ponderal del 13,2% en 2 meses.

**Conclusiones:** La obesidad mórbida precisa gran coordinación multidisciplinar.

## C19

### PREVALENCIA DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN ADOLESCENTES

R. Lara Ibañez, M. Herreros Martínez, D. Garola, J. M. Sabaté Fiestras, M.A. Bericat Abadía, O. Ochoa Gondar  
*ABS Sant Pere i Sant Pau, ICS, Tarragona, España*

**Introducción:** Los adolescentes, en virtud de los problemas propios de su desarrollo y de la problemática social actual, experimentan con frecuencia, una gran variedad de trastornos emocionales. Las benzodiazepinas (bzd) son consideradas de interés en la problemática del consumo de drogas pero existe poco conocimiento sobre su consumo en adolescentes. El objetivo de este estudio es evaluar el consumo de bzd prescritas.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal que incluyó 1.196 jóvenes de 15 a 22 años adscritos a una área básica de salud urbana. Se revisaron todas las historias clínicas de la población de estudio para detectar a los pacientes que consumían bzd, el tipo de bzd y la patología por la que se habían prescrito.

**Resultados:** 3,5% (43) de los jóvenes toman bzd, 69,8% mujeres y 30,2% varones. La media de edad de los jóvenes que toman bzd fue 20,4 años (DE 1,6). La bzd más frecuentemente prescrita fue alprazolam (39,5%), seguida de diazepam (25%) y lorazepam (10,4%). Las patologías más frecuentes por las que se prescribieron las bzd fueron ansiedad (41,9%) e insomnio (11,6%) y en 32,5% de los casos no se había registrado ningún diagnóstico.

**Conclusiones:** A pesar de que el consumo de bzd en nuestra población de estudio es menor a la descrita en otros estudios europeos (7-10%), es necesario lograr un uso más racional de estos medicamentos y enseñar a los adolescentes mecanismos más saludables para aceptar y enfrentar las tensiones de la vida cotidiana.

## C22

### DETECCIÓN Y ABORDAJE DE PROBLEMAS DE SALUD EN LOS INSTITUTOS URBANOS

A. Palau Vendrell, I. Muiño Bové, M. Bosch Seró, M. Pérez Pérez, Y. Gómez López, R. García D'Acuña, C. Ferrández Ferrer, M. Luna Arce  
*ABS Salou, Tarragona, España*

**Introducción:** Nuestra población se caracteriza por diversidad étnica, el carácter migratorio y una cuantiosa clase obrera dedicada al turismo, con horarios nocturnos, jornadas laborales largas y temporadas de trabajo intenso. La población adolescente pasa mucho tiempo sin sus padres, influenciada por el reclamo del ocio de la zona.

El programa de promoción de salud y prevención para adolescentes en los institutos de educación secundaria (IES) donde un agente de salud (AS), enfermera, se desplaza a

cada instituto, ofreciendo consulta para atender dudas y detectar problemas de adolescentes.

**Objetivos:** Analizar el papel del agente de salud en los IES, para la detección y abordaje de problemas.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo. Datos del curso 2008-2009, de las consultas de los adolescentes de los 3 IES (n=1.077), de los problemas de salud detectados y de la actuación de la AS.

**Resultados:** Consultaron 322 adolescentes. Fueron derivados al especialista 44: médico de atención primaria (61,36%), oftalmólogo (9,1%), DUI (11,36%), CSMIJ (13,63%), toxicomanías (4,55%). El resto fueron solucionados por el mismo AS.

**Conclusiones:** La presencia del AS en el instituto ayuda en la detección temprana de problemas relacionados con la salud del adolescente y permite solucionarlos in situ por el propio AS o a través de derivación a otros profesionales.

## C23

### DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES EN LA ESCUELA

Á. López Blasco, C. Carrera Manchado, M.T. Campillos Paez, J.F. Navarro Hidalgo, M. Massotti Ayela  
*CS Los Ángeles, Madrid, España*

**Justificación:** Importancia pedagógica educación sexual.

Sexo adolescentes más precoz-intenso: primer coito > 16 años, 30% varones, 22,5% mujeres; anticonceptivos: 14% coitus interruptus, 15% nada. Aumento de interrupción voluntaria de embarazo.

Existencia mitos sexuales. Desconocimiento recursos socio-sanitarios existentes.

**Objetivos:**

- Principal: fomentar en adolescentes conductas saludables y responsables en educación sexual-afectiva.
- Secundarios: capacitar a padres para mejorar comunicación con hijos; incorporar al adolescente como protagonista de hábitos saludables; erradicar creencias erróneas en sexualidad; informar sobre recursos socio-sanitarios.

**Metodología:**

- Programación: 1.º-4.º ESO. Dos institutos zona básica de salud. Curso completo, 2 años. Dos actividades paralelas: Actividades para adolescentes: 18 sesiones. Conocimientos sexualidad, habilidades prácticas sexuales, uso anticonceptivos. Actividades para padres: 6 sesiones. Conocimientos sexualidad, estrategias comunicación.
- Recursos: humanos: 1 médico-sexólogo, 1 enfermera, 1 psicólogo, 2 profesores/educadores, 2 adolescentes (líderes). Materiales: aula, ordenador, Internet, vídeo.
- Financiación: subvención.
- Estrategias: grupo de iguales. Desarrollo habilidades. Adecuación contenidos y estrategias.
- Técnicas: método participativo, bidireccional. Exposición teórica, apoyo multimedia, discusión, dinámica de grupo, simulaciones, resolución conflictos de forma individual-colectiva, practicar habilidades aprendidas.
- Evaluación:

Preintervención: evaluación inicial nivel conocimientos, habilidades-actitudes.

Proceso: *Indicadores cuantitativos*: número asistentes, participantes taller, actividades realizadas-previstas.

*Indicadores cualitativos*: participación actividades, grado satisfacción coordinadores-participantes.

De resultados: encuesta conocimientos-actitudes, grupos discusión, descenso número ETS y embarazos no deseados.

Limitaciones del estudio: escasa muestra garantizar efectividad programa.

— Aspectos ético-legales: confidencialidad alumnos-padres-educadores. Consentimiento padres-tutores.

## C24

### ¿SE VACUNAN NUESTROS ADOLESCENTES FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)?

C. Carrera Manchado, A. López Blasco, J.F. Navarro Hidalgo, M. Massotti Ayela, R. Yrazusta Ayuso, M. del Castillo Berruguete, M. Campillos Páez  
*Centro Potes, Madrid, España*

**Objetivo:** Conocer la cobertura de vacunación contra el VPH de la población adolescente y características de quien accede a ésta, en equipo de atención primaria (EAP) urbano.

**Metodología:** El EAP Potes (área 11 Madrid) lo integran: 8 médicos, 2 pediatras, 9 enfermeras y personal administrativo. La Comunidad de Madrid incluye en calendario la vacuna VPH en 2008 (niñas nacidas a partir del 01/01/1994). Estudio descriptivo transversal. Periodo 01/01/1009 al 31/12/2009.

Se diseña base de datos (10 variables socio-sanitarias). La información se obtiene de historia clínica informatizada (OMI AP). Se realizan contactos telefónicos (se aconseja completar calendario.)

**Resultados:** Cobertura vacunación inicial 56,4% Cobertura vacunación final 80,9%. Inicio relaciones sexuales 28,7%, información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual 65,7%. País de origen: España 75%, Sudamérica 16,7%, Asia 1,9%. Sin estudios 5,6%. Vacunación correcta 75%. No se registraron reacciones adversas a destacar.

**Conclusiones:** La inclusión en calendario de la vacuna ha tenido una aceptación relativa. Se debería insistir en la

indicación de la vacunación y en la importancia de completar todas las dosis (recordatorio telefónico).

En la revisión correspondiente a los 14 años, se ha de aprovechar para hacer educación sanitaria que contenga información sobre aspectos relacionados con la sexualidad. (Marco excelente).

## C25

### BALÓN INTRAGÁSTRICO EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES

J. Casas Rivero<sup>a</sup>, M. Villarino Sanz<sup>a</sup>, G. Torres Sancho<sup>a</sup>, P. Olivares Arnal<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Unidad de Medicina de la Adolescencia, Hospital Infantil La Paz, Madrid, España*

<sup>b</sup>*Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil La Paz, Madrid, España*

**Introducción:** La alta prevalencia de la obesidad, con el aumento de las patologías asociadas, hace que en ocasiones precisemos de medidas agresivas para lograr una pérdida de peso. El balón intragástrico (BIG) puede ser un recurso en adolescentes.

**Objetivo:** Demostrar la eficacia del BIG junto al tratamiento nutricional en la obesidad.

**Material y métodos:** Seleccionamos a un paciente de 18 y a una pacientes de 16 años, con escasa/nula pérdida ponderal a pesar de su seguimiento estrecho, y se comparó su evolución desde la implantación del BIG hasta su extracción a los 6 meses y control posterior.

Se realizó una valoración nutricional, antropométrica, registros de 72 h, frecuencia de consumo de alimentos, Bioimpedancia, tests BIA y BSQ y recomendaciones nutricionales, repitiéndose cada 3 semanas.

**Resultados:** La tolerancia al BIG fue excelente. La paciente logró una pérdida ponderal desde IMC: 34 a 25,69 kg/m<sup>2</sup>. El varón pasó de IMC: 33,13 a 31,78. En ambos, la mejoría en los hábitos alimenticios y en su percepción frente a los demás fue muy relevante y se mantuvo durante los 6 meses de seguimiento posterior.

**Conclusiones:** El BIG es bien tolerado en nuestros dos pacientes, aunque faltan más sujetos para juzgar su utilidad en el tratamiento de la obesidad infante-juvenil.