

Sábado, 9 de junio (15:30 - 17:00)

**PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA
Y ATENCIÓN PRIMARIA**

Sala 122 (Planta 1)

752

15:30

**EPIDEMIOLOGÍA DE LAS QUEMADURAS
(PERÍODO 2005-2006). IMPLICACIONES EN CUANTO
A SU PREVENCIÓN**

Joan Antonio Belmonte Torras, José Vicente Hernández Gómez,
Marc Figueras Coll, Josep María Martín Codina, Albert Guinot
Madridejos

Servicio de Pediatría General y Adolescentes y Servicio de Cirugía Plástica
y Reparadora del Hospital Universitario Materno Infantil Vall d'Hebron,
Barcelona.

Antecedentes y objetivo: Las quemaduras de causa accidental en la infancia siguen siendo –a pesar de las diversas campañas de prevención que se llevan a cabo en la actualidad– motivo de consulta frecuente, así como también de ingreso hospitalario. El conocimiento de la epidemiología nos puede ayudar en su prevención.

Métodos: Hemos analizado la casuística de los pacientes ingresados en nuestra unidad pediátrica de quemados en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2006.

Resultados: En el año 2005 ingresaron 146 niños y en el 2006, 143. Los pacientes provenían de las cuatro provincias catalanas y también de Baleares. Las edades estaban comprendidas entre los 11 días y los 15 años. Predominaron en los varones (56%). Las edades fueron: menores de un año: 21%; de 1 a 3 años: 51%; > 3 años-6 años: 10%; > 6-15 años: 18%. Las causas fueron: líquidos en un 72%, llama en un 8%; contacto con sólido caliente: 10%; eléctricas 4%; químicas en el 2%. Pirotecnia: 4%. Hallamos un aumento respecto a años anteriores de los niños de origen inmigrante: 29% del total. El 38% de los pacientes precisó desbridamiento y autoinjerto cutáneo, debido a la profundidad de las lesiones. La estancia media global fue de 14 días. La estancia media en niños considerados grandes quemados-superiores a un 20% de superficie corporal quemada fue de 30 días (límites de 16-59 días). Tres niños hermanos ingresaron en cuidados intensivos en parada cardiorrespiratoria irreversible por incendio en su domicilio, atribuido al uso de un encendedor. Un total de 18 niños precisó ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Conclusiones: Desde el año 2001 se mantiene el incremento de este tipo de accidente. Destacamos por su gravedad y posibilidad de prevención: el riesgo del empleo de encendedores desechables sin mecanismos de seguridad, el empleo de agua de uso doméstico con temperatura superior a 50 °C, las quemaduras por puertas de hornos, el mal uso de las botellas de alcohol por los niños o sus responsables y los riesgos del empleo de vahos domésticos. Consideramos que el pediatra debería incrementar su compromiso en la prevención de estos accidentes.

753

15:37

**INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS PARA
USO PEDIÁTRICO: ESTUDIO CON 462 NIÑOS**

Cristina Morales Carpi, Natalia Julve Chover, Blanca Garrido
García, Rosario Carpi Lobatón, Empar Lurbe Ferrer, Luis Estañ
Yago, Elena Rubio Gomis, Francisco Morales Olivas

Servicio de Pediatría del Consorcio Hospital General Universitario,
Valencia, Centro de Salud Tavernes Blanques, Valencia y Departamento de
Farmacología de la Universidad de Valencia.

Objetivo: Analizar los medicamentos que reciben pacientes pediátricos en ámbito extrahospitalario y la información disponible sobre los mismos.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional y descriptivo, en una muestra de pacientes menores de 14 años atendidos en Urgencias Pediátricas a lo largo de 14 meses. Se cuantifican y clasifican los medicamentos utilizados y se analiza el origen de la prescripción y la información sobre uso pediátrico disponible en el Vademécum Internacional Medicom (VI) y en las Fichas Técnicas (FT) del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Resultados: De los 462 niños seleccionados aleatoriamente (5,2 años IC 95% 4,9-5,6, 48,7% niñas, 41,6% menores de 4 años), 336 recibían medicamentos que habían sido prescritos antes de su asistencia en Urgencias, sin diferencia estadísticamente significativa en cuanto a sexo o enfermedades previas. Los niños que reciben medicamentos tienen edad significativamente menor que los que no toman medicamentos. El 80,2% de los menores de 4 años recibe medicamentos frente al 67,4% de los mayores de 4 años. Hay 667 exposiciones a medicamentos (152 distintos). Los pacientes reciben una media de 2,0 ± 1,1 medicamentos (rango 1-7). El 56,7% de los medicamentos fue prescrito por pediatras, el 34,3% fue automedicación, el 7,8% los prescribió un médico de familia y el 1,2% procede de consejo farmacéutico. Los principios activos más utilizados fueron ibu-

profeno, paracetamol, amoxicilina y salbutamol. De los 152 medicamentos diferentes, 112 tienen información para uso pediátrico (66 con restricciones de edad o peso y 1 está contraindicado en pediatría); de los 40 restantes, para 16 no hay información pediátrica y 24 no aparecen en el VI ni tienen FT. Los 40 medicamentos para los que no hay información pertenecen principalmente a los grupos A y R (digestivo y respiratorio) de la clasificación ATC y se han administrado a un total de 74 pacientes.

Conclusiones: Casi tres cuartas partes de los niños que acuden a Urgencias ya reciben medicamentos, que en un tercio de las ocasiones proceden de automedicación. Un 23% de los pacientes recibe, al menos, un medicamento para el que no hay información pediátrica. Para poder hacer un uso racional de los medicamentos en pediatría es necesario disponer de más y mejor información.

754 15:44 GESTIÓN INTEGRAL DE LA CONSULTA DE PEDIATRÍA PRIMARIA CON UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA ÚNICA

Jesús Vicente Falcón Delgado, Javier Falcón Barroso
Clínica privada FB Medinad, Laguna.

Antecedentes y objetivos: Con la experiencia previa de 7 años de gestión de la consulta con un antiguo programa informático de elaboración propia, se desarrolla desde el año 2001 una nueva aplicación que almacena, gestiona y explota los datos alfanuméricos, imágenes y sonidos de los pacientes, con el objetivo de optimizar la asistencia en la consulta de pediatría primaria.

Métodos: La aplicación utiliza para ello Microsoft Visual Foxpro, como lenguaje de programación, y ha evolucionado con sus consecutivas versiones. Ésta se comporta también como plataforma para acceder a portales de Internet de interés pediátrico y a otras aplicaciones estándares, que han demostrado sobradamente su validez como editores de texto, hojas de cálculos o como gestores y editores de imágenes.

La atención diaria, durante el período referido, ha permitido al pediatra programador evaluar la bondad de las sucesivas modificaciones en los códigos elaborados, en una población de 5.837 pacientes historiadados.

Resultados: La base de datos de la historia clínica, estructurada de modo de adecuado, se interrelaciona con otras complementarias de textos, vacunas y fármacos, consiguiendo generar recetas personalizadas y automatizadas, ágiles informes propios del ámbito pediátrico, correspondencia, textos de apoyo, representación auxográfica exhaustiva, gráficos de desarrollo psicomotor, sexual y de otros parámetros.

La aplicación adscribe a la historia imágenes del paciente, así como su patología cutánea, oftalmológica, dental y sus analíticas, estudios por la imagen e interconsultas (en fotografía digital). Igualmente, gestiona, entre otros, las alteraciones del lenguaje y anomalías de la marcha (en pequeños vídeos de 10-15 segundos captados con la misma cámara fotográfica).

Conclusiones: Los datos de una consulta de pediatría primaria pueden ser gestionados de modo integral a través de una herramienta informática única. La aplicación que comentamos nos ha aportado mayor agilidad en la asistencia diaria, calidad en la recogida y codificación de datos y en la explotación de los mismos. Con la incorporación de imágenes y sonidos a la historia

disponemos de un innovador procedimiento para obtener información que tardaríamos mucho tiempo en describir adecuadamente, así como de un ameno instrumento laboral.

755 15:51 LA ADICIÓN DE TRES PRODUCTOS EMOLIENTES ESPECÍFICOS PARA LA PIEL ATÓPICA EN NIÑOS REDUCE A LA MITAD LA NECESIDAD DE CORTICOIDES E INMUNOMODULADORES

Jaime Nasarre Calvo, Alfons Mirada Ferré, Carles Trullàs Cabanes
Clínica de Especialidades Médicas Poble Nou, Barcelona e Isdin, Barcelona.

Objetivo: Estudiar la eficacia de tres productos específicos para el cuidado dermatológico de la piel atópica para disminuir la sintomatología y reducir la necesidad de tratamiento farmacológico en pacientes pediátricos.

Material y método: Estudio prospectivo con pacientes pediátricos que consultan por dermatitis atópica. A todos se les pauta tratamiento farmacológico, solo o acompañado de medidas de soporte, con un gel de baño específico más una loción o una crema. El seguimiento fue de 15 días en dos visitas. El investigador valoró la sintomatología mediante escalas de 5 puntos. Los padres registraron diariamente la evolución del eritema en un *Cuaderno del Paciente*. El criterio establecido para la retirada del tratamiento corticoide o con inmunomoduladores fue la ausencia de eritema a los 15 días y durante los 3 días previos.

Resultados: Se incluyeron 42 niños, n = 27 con medidas de soporte (CMS) y n = 15 sin medidas de soporte (SMS). Durante las dos semanas, los niños del grupo CMS permanecieron más días sin eritema que los niños del grupo SMS (media: 4,59 vs 0,93 días, p = 0,01). Al final del estudio el porcentaje de pacientes que había quedado libre de eritema fue igualmente superior en el grupo CMS (66,7 vs 33,3%, p < 0,05, Odds: 4,0). Por otro lado, tras dos semanas de tratamiento, la proporción de pacientes que cumplía criterios para la retirada de corticoides o inmunomoduladores (ausencia de eritema a los 15 días y durante los 3 días previos) también fue significativamente superior en el grupo CMS (51,9 vs 13,3%; p < 0,05; Odds: 7,0).

Conclusiones: La aplicación de estos productos emolientes específicos para piel atópica reduce a la mitad la presencia de eritema a las dos semanas de tratamiento y ayuda a acortar substancialmente el tiempo de éste, permitiendo que en 15 días los corticoides o inmunomoduladores puedan ser retirados en la mitad de los pacientes.

756 15:58 PEDIATRÍA DE AMBULATORIO-RASTREIO OFTALMOLÓGICO INFANTIL

Isabel Guerra, Margarida Figueiredo, Sandra Rodrigues, Íris Maia, Fátima Pinto

Centro de Saúde da Carvalhosa, Porto (Portugal).

O diagnóstico precoce das anomalias oculares, em idade pediátrica, assume relevância extrema, dado que este grupo etário é susceptível ao desenvolvimento de ambliopia. Os autores pretendem avaliar a saúde visual das crianças que frequentam a consulta de pediatría de um centro de saúde urbano.

Foi realizado um estudo transversal, com base em protocolo de rastreio oftalmológico infantil (ROI), previamente elaborado e

validado, aplicado às crianças da consulta de pediatria de um centro de saúde urbano no período compreendido entre 1 de Abril de 2004 e 15 de Janeiro de 2007. Foram excluídas as crianças com sintomatologia oftalmológica, doença sistémica com manifestação ocular, seguimento em consulta especializada de oftalmologia e ausência de colaboração. Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo; idade; exame ocular externo; transparência do aparelho dióptrico; alinhamento dos eixos oculares; acuidade visual de longe e de perto; visão estereoscópica; e alteração oftalmológica com potencial ambliogénico. Para avaliação da visão estereoscópica, realizada em todas as crianças a partir dos seis meses de idade, foi utilizado o teste de *Lang 2*, considerado positivo, negativo ou duvidoso.

Da amostra final de 884 crianças, com idades compreendidas entre 1 mês e 16 anos (mediana de 5 anos), 480 (54,3%) eram do sexo masculino. Suspeitou-se de patologia oftalmológica em 206 crianças (23,3%): 10 casos de anomalia ao exame ocular externo; 1 caso de leucocória; 42 estrabismos; 167 casos de diminuição da acuidade visual; e 67 de má visão estereoscópica. Em 100 crianças (11,3%) suspeitou-se de alteração oftalmológica com potencial ambliogénico, o que corresponde a 48,5% das crianças com provável doença ocular. Das 832 crianças submetidas a avaliação da visão estereoscópica, 735 (88,3%) apresentaram um resultado positivo, 68 (8,2%) negativo e 29 (3,5%) duvidoso. Das últimas, apenas 4 tinham idade superior a 12 meses.

Com este estudo conclui-se que cerca de $\frac{1}{4}$ das crianças apresenta suspeita de doença oftalmológica. Dentro destas aproximadamente metade tem potencial ambliogénico, o que justifica a realização universal e sistemática do rastreio oftalmológico na consulta de vigilância infantil. Apenas as situações de presunção de doença deverão ser referenciadas à consulta especializada de oftalmologia.

757 16:05 RESPUESTA IMMUNE ESPECÍFICA DUAL (IGE AND IGG) A TOXOCARA EN POBLACIÓN GENERAL PEDIÁTRICA

Adela Valero Adán, Idoia Postigo Resa, Miguel V. Labay Matías, Jorge Guisantes del Barco, Jorge Martínez Quesada

Hospital General de Teruel Obispo Polanco, Teruel y Laboratorio de Parasitología del Departamento de Inmunología, Microbiología y Parasitología de la Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco, Vitoria (Álava).

Antecedentes y objetivos: Las infecciones helmínticas y las enfermedades alérgicas están polarizadas hacia respuestas Th2, y desde el punto de vista evolutivo el origen de la respuesta alérgica podría formar parte de los mecanismos inmunoprotectores de la infección helmíntica.

A pesar de que la respuesta inmune frente a *Toxocara* es una de las helmintiasis con mayor prevalencia en países industrializados, existen pocos datos acerca de la respuesta alérgica a *Toxocara* y su influencia en el desarrollo de síntomas alérgicos. El objetivo del presente estudio fue estudiar la respuesta específica IgG e IgE en la toxocariasis humana y analizar los alérgenos implicados en la misma.

Métodos: Se estudiaron 656 muestras de sujetos de población general (Hospital Obispo Polanco). Se analizaron parámetros implicados en la respuesta inmune humoral, así como los posibles factores de riesgo que podrían influenciarla.

Se realizaron métodos de determinación específica de IgG (*Immunoblotting*; ELISA, Test-Line LTD. Clinical Diagnostics. República Checa) y de IgE (*Immunoblotting*; FEIA, ImmunoCAP System. Suecia). El análisis de las proteínas fijadoras de IgE se realizó mediante electroforesis 2D IgE-*immunoblotting*. Se utilizó antígeno excretor-secretor de larvas L2 (ES). La comparación de datos correspondientes a los posibles factores de riesgo se realizó mediante la prueba de Fisher con valores de $p < 0,05$ e IC = 95% (software GraphPad Prism Version 4/ 4.03 para Windows).

Resultados: La prevalencia de toxocariasis fue del 1,7%, encontrándose diferencias entre la población autóctona y la de inmigrantes (x10). Todos los sujetos ($n = 11$) con anticuerpos anti-*Toxocara* mostraron respuesta dual. La eosinofilia, la ECP y anticuerpos específicos demostraron ser parámetros con valor diagnóstico. No se encontraron correspondencias estadísticamente significativas entre toxocariasis y atopia ni entre toxocariasis y contacto con los hospedadores definitivos. Se pudo definir la presencia de componentes proteicos (34-36 kDa) que reaccionaban con la mayor parte de los sueros positivos.

Conclusiones: Todos los sueros con anticuerpos específicos frente a *Toxocara* revelaron una respuesta dual IgG e IgE. La eosinofilia y la ECP demostraron poseer valor diagnóstico para esta parasitosis. La atopia no se mostró como un factor de riesgo. Los componentes 34-36 kDa de ES se revelan como alérgenos relevantes.

758 16:12 EFECTO DE LA EDUCACIÓN GRUPAL DE NIÑOS CON ASMA Y SUS CUIDADORES SOBRE LA MORBILIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO CONTROLADO

Carlos A. Díaz Vázquez, Ignacio Carvajal Uruña, Manuel Praena Crespo, Alfredo Cano Garcinuño, Ana Gatti Viñoly, Ileana García Guerra, Tania Raymond Villena, Elena Isabel Gracia Martínez, Gretel María Morena Borrell, Adela María Lemos Cavagnin

Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Andalucía y Castilla-León (España), Dirección Departamental de Salud de Canelones (Uruguay) y Hospital General de Holguín (Cuba).

Objetivos: Determinar la efectividad de la educación grupal (EG) en asma dirigida a niños de edad escolar con asma activo, a sus cuidadores, o a ambos, sobre la morbilidad y la calidad de vida.

Métodos: Ensayo clínico aleatorio controlado, abierto, en centros de atención primaria de España, Uruguay y Cuba. Se incluyó a 245 niños de 9 a 13 años con asma activo y sus cuidadores, distribuidos en 4 grupos: C (control), P (sólo los cuidadores recibieron EG), N (sólo los niños recibieron EG) y PN (niños y cuidadores recibieron EG). El seguimiento fue de 6 meses. *VARIABLES EVALUADAS:* crisis de asma y hospitalizaciones por asma en 6 meses tras la intervención (incidencia por paciente-año), calidad de vida (cuestionarios PAQLQ/PACQLQ) al mes y 6 meses y conocimientos sobre asma de niños y cuidadores (de 0 a 10 puntos) al mes y 6 meses. Se hizo análisis por intención de tratar. Los resultados se dan como diferencia media respecto al grupo C, con IC del 95%, ajustada por edad, sexo, país, nivel educativo del cuidador principal, duración del asma y gravedad del asma.

Resultados: En el grupo N disminuyeron las crisis (-1,61 crisis/año, IC: -2,87 a -0,34, $p < 0,05$) y hospitalizaciones (-0,28 ingresos/año, IC: -0,51 a -0,05, $p < 0,05$) en igual grado que en el grupo PN: -1,60 crisis/año (IC: -2,88 a -0,31, $p < 0,05$) y -0,25 ingresos/año (IC: -0,49 a -0,02, $p < 0,05$). En el grupo P no hubo diferencias en morbilidad respecto al grupo control. Durante el seguimiento, la calidad de vida de niños y cuidadores no fue mejor en ninguno de los grupos de intervención que en los controles. Los conocimientos sobre el asma en niños aumentaron en el grupo N al mes (0,73 puntos, IC: 0,20 a 1,26, $p < 0,01$) y 6 meses (0,61 puntos, IC: 0,09 a 1,13, $p < 0,05$), igual que en el grupo PN: al mes 0,62 puntos (IC: 0,09 a 1,15, $p < 0,05$), a los 6 meses 0,74 puntos (IC: 0,22 a 1,26, $p < 0,01$). En el grupo P sólo aumentaron los conocimientos en niños a los 6 meses (0,66 puntos, IC: 0,13 a 1,19, $p < 0,05$). Los conocimientos de los cuidadores en los grupos de intervención no fueron diferentes a los controles.

Conclusiones: La EG dirigida a niños disminuye la morbilidad y aumenta los conocimientos en los niños, sin mejorar las puntuaciones de calidad de vida. La calidad de vida y conocimientos de los cuidadores no se afectan. La EG a cuidadores no es efectiva, y añadida a la EG a niños no supone beneficio adicional.

759

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE Y POSTURA AL DORMIR. QUÉ CONOCEN Y CÓMO ACTÚAN LOS PADRES Y CUIDADORES

Gracia M. García Lara, José Manuel García Puga, Francisco García Iglesias, Silvia García Huete, María Teresa Miranda León

Centro de Salud Salvador Caballero, Granada, Centro de Salud Guadix, Granada y Hospital Universitario Materno-Infantil San Cecilio, Granada.

Introducción: El síndrome de muerte súbita del lactante es un evento trágico en la familia que lo sufre, donde un niño que se encuentra completamente sano, sin causa aparente y de forma inesperada, muere.

En la década de los noventa se empieza a relacionar con la posición para dormir. En el año 1992, la Asociación Americana de Pediatría (AAP) realiza unas recomendaciones, por las cuales aconseja el decúbito supino (*back to sleep*) en lactantes sanos. La Asociación Española de Pediatría lanza una campaña para informar tanto a los padres como a cuidadores y profesionales de las ventajas que supondría el cambio en la posición para dormir (2001).

A pesar de las recomendaciones, los padres de los lactantes procedentes de los nuestros hospitales referencia siguen colocando al niño en decúbito prono.

Hemos diseñado este trabajo para saber el conocimiento de padres y profesionales sobre las recomendaciones vigentes.

Metodología: Estudio transversal, con encuesta validada a padres. Se ha encuestado a 354 madres cuyos niños habían nacido en los dos hospitales de referencia. El tiempo de estudio ha sido junio a septiembre de 2006. Para introducir los datos y analizarlos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS (versión 12.0) utilizando el procedimiento frecuencias y tablas de contingencia: test chi-cuadrado y exacto de Fisher más adecuados a los datos que nos encontramos.

Resultados: Colocan preferentemente para dormir al niño de lado; aunque se les aconseje la posición correcta siguen el ejemplo que aprenden en el hospital. El grupo profesional que in-

forma es el que más desconoce la recomendación. La información es deficitaria; no siempre se les informa pero sí imitan lo que ven. Cuando conocen la recomendación no la cumplen generalmente por miedo al vómito o porque creen que está más a gusto en otra postura. No existen diferencias en función de asistencia a consulta prenatal, nivel cultural de las madres, grupo etario o número de hijos.

Conclusiones: Importancia de los primeros pasos en el hospital para la adopción de la postura recomendada. Habría que plantear medios de difusión de la información empezando desde la consulta prenatal, hospital y consulta de atención primaria. Es imprescindible el consenso entre profesionales y, fundamentalmente, los que más contacto tienen con los padres y el niño.

760

ESTUDIO SOBRE LOS HÁBITOS DE SUEÑO EN NIÑOS DE 8 MESES A 3 AÑOS DE EDAD

Sandra Moraleda Asensio, Eduardo Ortega Rodríguez, Sonia Varela Folgueiras, María Begoña Álvarez Jariego, Isabel de la Torre Chavarri, Isabel Mora Gabas, Mercedes Arnedo Alcantara, María Dolores Reina Rodríguez

Institut Català de la Salut. Àrea Barcelonès Nord i Maresme, Santa Coloma de Gramanet (Barcelona).

Antecedentes y objetivos: Los hábitos y las alteraciones del sueño son motivo frecuente de preocupación y malestar en las familias y suponen consultas frecuentes a los profesionales. **Objetivos:** conocer los hábitos de sueño en niños de 8 meses a 3 años de edad, identificar los hábitos incorrectos y el insomnio infantil por hábitos incorrectos (IIHI: dificultades de conciliación y despertares frecuentes).

Métodos: Cuestionario dirigido a los padres de niños entre 8 m y 3 a. Recogida de datos sobre hábitos del sueño referidos al mes previo: presencia y características del sueño diurno; lugar, hora y forma de dormir por la noche; existencia y actitud de los padres ante despertares nocturnos habituales; percepción paterna de la situación.

Resultados: Obtuvimos 315 cuestionarios. El 57,2% son niños y el 42,8% niñas. Por edades: 69 (21,9%) son del grupo de 8 m, 69 (21,9%) de 12 m, 54 (17,1%) de 18 m, 62 (19,7%) de 24 m y 61 (19,4%) de 36 m. El 26,3% va a dormir antes de las 21 horas, el 46,4% entre las 21-22 h. El 5,6 y 3,2% de los niños de 18 y 24 m van a dormir más tarde de las 24 h. El 59,6% de los niños hace una siesta al día y el 31,8% dos. El 5,75% no hace siestas (78% a los 36 m). El 56% de los niños inicia el sueño en su habitación, el 31,4% en la habitación paterna en su cuna, el 7% en la cama de los padres, el 4,4% combina su habitación con de los padres. El 64,4% de los niños tarda menos de 20 min en dormirse y el 3,2% más de una hora. El 44,1% de los niños se despierta regularmente por la noche (definido como más de 3 días por semana). El 37,0% se despierta una vez por la noche y el 22,1% tres o más veces por noche. A partir de los 18 m disminuyen los niños con despertares frecuentes. El 44,7% de los padres deja que su hijo vuelva a dormir solo, el 9,8% lo coge para dormirlo, el 24,2% le da alimento y el 15,8% lo pasa con ellos a su cama. El 41,6% de los niños tenía unos hábitos de conciliación del sueño correctos; el 38% sólo hábitos incorrectos. En el 20,4% se detectó el IIHI. El 19,7% de los padres opinó que sus hijos tenían algún problema con el sueño.

16:26

16:19

Conclusiones: En la mayoría de niños se hallan alteraciones del sueño e incluso en el 20,4% se detecta la presencia del IIIHI. Muchos padres interpretan como normales estas alteraciones del sueño en sus hijos. Sería necesaria una intervención educativa y preventiva en los primeros meses de vida para enseñar hábitos correctos y detectar posibles alteraciones del sueño.

761**CONSULTA DE ATENDIMIENTO A JOVENS NO CENTRO DE SAÚDE**

Helena Santos, Maria José Dinis, Maria José Leite, Celeste Rocha, Ana Cecília Silva, Ivone Pereira, M. Elvira Pinto

Servicio de Pediatría del Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Portugal y Centro de Saúde Barão do Corvo, Vila Nova de Gaia (Portugal).

Introdução e objetivos: A Consulta de Atendimento a Jovens (CAJ) foi criada com o objetivo de suprir uma lacuna na relação com os jovens em Portugal. Tem como princípios básicos a confidencialidade, fácil acesso, atendimento imediato, e é gratuita. Pretendemos caracterizar esta população e os motivos que levam à consulta.

Métodos: Revisão dos registos dos utentes do CAJ inscritos nos anos de 2000 a 2004 para caracterização epidemiológica, dos motivos de recurso à consulta, descritores do planeamento da vida sexual e informação sobre a consulta.

Resultados: Entre 2000 e 2004 realizaram-se 1093 primeiras e 4322 segundas consultas; as consultas a jovens do sexo feminino quintuplicaram de 2000 para 2004, tendo-se mantido estáveis para o sexo masculino (0.01% consultas de 2004). Em 2003 e 2004, os grupos etários de 14-17 e 18-20 anos representam 79-85% dos utentes desta consulta. 5% dos utentes não tinham iniciado a sua vida sexual na primeira consulta; dos que já tinham iniciado, a maioria usou um método contraceptivo; 5-7% não utilizaram protecção. Os principais motivos de recurso à CAJ foram o início e manutenção de contracepção (53-63%), informação geral e sobre sexualidade (19-40%) e realização do teste de Papanicolau (1-5%). Outros motivos de consulta, menos frequentes, foram a doença genito-urinária, suspeitas de gravidez e contracepção de emergência. A contracepção de emergência, em vigor desde 2002, foi dispensada pela consulta a 8 utentes em 2002, 21 utentes em 2003 e 21 utentes em 2004; o grupo etário que mais o utilizou foi o dos 14-17 anos. 74% das utentes que recorrieram a este método tinham seguimiento médico habitual pelo seu médico de família ou na CAJ; a sua necessidade deveu-se a relação sexual não protegida (50%) ou falência do método contraceptivo usado. A informação sobre a consulta foi fornecida em 67% dos casos por amigas, 23% por outras CAJ e em 5% pelo médico assistente.

Conclusões: A utilização da CAJ tem crescido de uma forma significativa, facto atribuível à maior informação da população alvo. A vertente de planeamento familiar é a mais procurada; o início da vida sexual já ocorreu na maioria dos casos antes do recurso à consulta, e de uma forma desprotegida numa percentagem preocupante. O escasso número de rapazes mostra que se mantém a atitude de desresponsabilização masculina relativamente à protecção da relação sexual. A contracepção de emergência por relações sexuais desprotegidas levanta questões sobre a eficácia da actual educação sexual.

16:33**762****PATRÓN DE LACTANCIA Y SU INFLUENCIA SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

M^ª del Carmen Vázquez Álvarez, Sara Jimeno Ruiz, M. Mercedes Bueno Campaña, Eva Parra Cuadrado, Clara Molina Amores, Miguel Ángel Martínez Granero

Servicio de Pediatría del Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y Servicio de Pediatría de la Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Introducción: La lactancia materna (LM) ejerce un factor protector sobre las infecciones respiratorias (IRA) y digestivas en el lactante.

Objetivo: Estudiar el patrón de lactancia en una cohorte de niños en los primeros meses de vida y comprobar la protección que la LM ejerce en este grupo de edad.

Material y métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de niños reclutados al nacimiento en las Áreas 8 y 9 de la Comunidad Autónoma de Madrid del 1 de noviembre 2005 al 31 de enero 2006 y seguidos hasta el 30 de abril 2006 mediante llamadas quincenales. Se concierta una visita para la toma de muestra de aspirado nasofaríngeo cuando presentan sintomatología que sugiriera IRA. Entre los datos epidemiológicos recogidos en las encuestas de seguimiento se investigó, entre otros, el tipo de lactancia administrada.

Resultados: Se reclutó a 316 recién nacidos (RN), el 48,4% en el área 8 y el 51,6% en el área 9. El 80,1% de las madres eran de nacionalidad española. Se realizaron 1.865 llamadas telefónicas con una media de 4 llamadas por niño. Se concertaron 106 visitas por enfermedad en 80 niños. A los 15 días de vida el 18% de los niños recibía lactancia mixta (LMx) y el 66% LM exclusiva, de los cuales el 53% la mantenía al finalizar el estudio, frente a un 40% que recibía lactancia artificial (LA). El 46% de los niños que abandonaron la LM lo hicieron pasando por la LMx, con una mediana de edad de paso de 1,9 meses (0,9-5,33) frente al paso directo a LA a los 2,1 meses (0,47-5,3). No hubo diferencias significativas en el tipo de lactancia en cuanto a la edad de la madre, el número de hijos, la nacionalidad o el área sanitaria a la que pertenecían. Sin embargo, se vio que de forma global las mujeres con estudios universitarios mantuvieron con más frecuencia la LM exclusiva, apareciendo mayor abandono entre las mujeres con estudios secundarios ($p = 0,013$). Por otra parte, la LM exclusiva iniciada en el nacimiento y mantenida en el tiempo demostró ser un factor protector contra la aparición de IRA ($p = 0,004$), teniendo estos niños un riesgo 2,5 veces menor de padecerla en los primeros meses que los alimentados con LA.

Conclusiones: La lactancia materna es iniciada por un alto porcentaje de niños (66%), de los cuales sólo la mitad continuaban con LM exclusiva al finalizar el estudio. Este abandono se produce alrededor de los 2 meses de edad. Los niños alimentados con LM durante todo el seguimiento tienen 2,5 veces menos riesgo de sufrir IRA que los niños que toman lactancia artificial.

763**SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE Y POSTURA AL DORMIR. OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

Francisco García Iglesias, José Manuel García Puga, Gracia M. García Lara, Silvia García Huete, María Teresa Miranda León

Centro de Salud Salvador Caballero, Granada, Centro de Salud Guadix, Granada y Hospital Universitario Materno-Infantil San Cecilio, Granada.

Introducción: El síndrome de muerte súbita del lactante es un evento trágico en la familia que lo sufre, donde un niño que se

16:40**16:47**

encuentra completamente sano, sin causa aparente y de forma inesperada, muere. En la década de los noventa se empieza a relacionar con la posición para dormir. En el año 1992, la Asociación Americana de Pediatría (AAP) realiza unas recomendaciones, por las cuales aconseja el decúbito supino (*back to sleep*) en lactantes sanos. La Asociación Española de Pediatría lanza una campaña para informar tanto a los padres como a cuidadores y profesionales de las ventajas que supondría el cambio en la posición para dormir (2001). Estudiamos en esta ocasión el comportamiento de los distintos grupos profesionales en contacto con el recién nacido y sus padres, conocimientos y postura al respecto desde que se conociera esta relación.

Metodología: Estudio transversal, con encuesta validada a 220 profesionales que atienden niños: pediatras de atención primaria, hospital, residentes de pediatría, familia, enfermería y matronas en los dos hospitales de referencia. El tiempo de estudio ha sido junio a septiembre de 2006.

Resultados: Encontramos que los profesionales que aconsejan a los padres de acuerdo con las recomendaciones son principalmente pediatras de atención primaria seguidos de los MIR de pediatría y neonatólogos. No lo hacen los grupos de enfermería, auxiliar y matrona (recomiendan de lado o boca abajo), siendo además estos grupos profesionales los que proporcionan normalmente la información a los padres y colocan al niño en el hospital. El motivo más secundado por el que no se lleva a cabo la recomendación es el temor a la aspiración.

Conclusiones: Se confirma nuestra información; no se cumplen las recomendaciones. No existe coordinación en el hospital entre médicos-enfermería en cuando a cuál ha de ser la postura correcta del recién nacido para dormir, tanto por escasa divulgación (el profesional no se cree aún la recomendación) como por miedo excesivo a la aspiración y mayor confianza en el decúbito prono, sobre todo en profesionales con una media de años trabajados superior a 10. Consideramos muy importantes los primeros pasos en el hospital para adoptar la postura recomendada.