

tes como: vacunación, mujer, programa para dejar de fumar, prevención de accidentes, etc.

Resultados: En el año 2005 se han realizado 3.335 atenciones individuales en los CMS, a adolescentes, el 98% han sido mujeres y se han efectuado preferentemente protocolos de mujer, anticoncepción poscoital y nutrición.

Conclusiones: La adolescencia es un período de la vida con grandes cambios y es importante realizar este tipo de intervenciones para dotar a los adolescentes de las herramientas adecuadas para mejorar su salud. Es necesario diseñar estrategias específicas para captar a la población masculina adolescente.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL EMBARAZO, PARTO Y CRIANZA EN UN GRUPO DE MADRES DE NIÑOS EN SITUACIÓN SOCIAL DE RIESGO

M.C. Brugera¹, J.M. Asolo¹, R. García¹, M.T. Benítez¹, M.R. López² y Grupo de Trabajo del Programa de Atención al Niño en Situación Social de Riesgo del Ayuntamiento de Madrid¹

¹Servicio de Salud Pública. Ayuntamiento de Madrid. ²Universidad Autónoma de Madrid. Estudio financiado por el III Plan Nacional R&D del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. España.

Introducción: La maternidad constituye un momento de crisis, a la que es necesario adaptarse. Cuando las circunstancias sociofamiliares que rodean a la madre sean desfavorables, la adaptación será más difícil, afectando la relación madre-hijo.

Objetivos: Conocer semejanzas y diferencias durante el embarazo, parto y crianza, entre las madres inmigrantes y españolas en general, y en particular en las madres adolescentes que acuden al Programa de Atención al Niño en Situación Social de Riesgo (PANSSR) de centros Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid.

Material y métodos: La información se recogió a través de una encuesta a 238 madres atendidas en el PANSSR, con hijos menores de un año. Del cuestionario, se seleccionaron 29 ítems, que hacen referencia a la relación madre-hijo. Para la descripción y análisis multivariante de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS.12.0.

Resultados: El 75,4% de las madres son inmigrantes y el 24,6% españolas; la edad media es de 25,8 ± 5,8 años.

Los factores de riesgo, por los que están incluidos en el PANSSR son: inmigración 66,8%; bajos recursos económicos 62,6%; madre sola 5,5%; falta de apoyo social 39,1%; madre adolescente 16%, de las cuales el 50% son españolas y el otro 50% inmigrantes; drogadicción 9,2%; otros 12,8%.

Los factores de riesgo madre adolescente y drogadicción, son más frecuentes en las madres españolas y la falta de apoyo social en las inmigrantes ($p < 0,005$).

Encontramos, un mayor porcentaje en las madres inmigrantes de: tristeza en el embarazo, lactancia natural y uso de guarderías y un menor porcentaje de: sentir que sus hijos estén bien atendidos, sentir que juegan mucho con ellos y de reconocimiento paterno; la mayor parte de estas diferencias se mantienen en el grupo de madres adolescente.

Conclusiones: La situación de riesgo en las madres inmigrantes, de este estudio, está relacionada fundamentalmente con

la falta de apoyo social; mientras que en las españolas, con otros factores como la drogadicción y el embarazo en la adolescencia. No existen diferencias estadísticamente significativas en el control del embarazo y parto entre ambos grupos. Es en el período de crianza donde existen diferencias estadísticamente significativas.

Las madres inmigrantes de los niños incluidos en el programa, traen de su país expectativa de mejora; tienen muy bajo apoyo social y muy bajos recursos económicos especialmente en el grupo de madres adolescentes. En las madres españolas que acceden a este programa, existe un mayor porcentaje de adolescentes con antecedentes de toxicomanías en ellas o en sus parejas, provienen por tanto de situaciones marginales, con pérdida de expectativas en muchos casos. Estas diferencias son muy importantes a la hora de planificar las medidas de apoyo para cada grupo y sobre todo en la prevención.

EVOLUCIÓN DE INDICADORES DIAGNÓSTICOS EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

M.I. Parra Martínez, P. Marín Orzanco, A. Sánchez García y L. García Regaño

Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. España.

Objetivo: Análisis cualitativo de la evolución de los indicadores diagnósticos observados en los talleres con adolescentes entre los años 1999 y 2006.

Material y métodos: Metodología activa y participativa. Modalidad: grupo formativo.

Población diana: dos grupos mixtos de adolescentes de primero de Bachillerato LOGSE y seis de tercero de ESO con una media de 25 voluntarios por grupo.

Sesiones con los adolescentes: 1.^a Ser adolescente hoy; 2.^a El adolescente en el grupo familiar; 3.^a El adolescente en la escuela, la calle y la sociedad; 4.^a Roles y sexualidad; 5.^a Alimentación saludable y trastornos del comportamiento alimentario, y 6.^a Proyecto integral del adolescente.

Sesión informativa para padres y profesores: en cada sesión participan una coordinadora y una observadora con formación en educación para la salud, metodología cualitativa y procesos correctores comunitarios.

Recursos metodológicos: trabajo por grupos, juego dramático, *collage*, lluvia de ideas, etc.

Análisis del proceso y la elaboración grupal y de la evolución de los indicadores en ese período.

Resultados: Los indicadores han evolucionado de la siguiente manera: persiste el interés por los valores de la sociedad de consumo posmoderna influenciados por los medios de comunicación. Mientras los primeros grupos mostraban gran conflicto con los vínculos familiares, este indicador se ha ido suavizando a lo largo de estos años mostrando así mismo menos interés por la sexualidad atribuible a una menor madurez emocional observada en este campo.

Conclusiones: El trabajo grupal permite hacer análisis del discurso del adolescente detectando sus inquietudes. La evolución de los grupos estudiados nos hace intuir una menor tendencia hacia las inquietudes sexuales propias de su edad cro-

nológica, así como menor conflicto con los padres. Atribuimos esto a una mayor protección en el entorno familiar que podría retardar los procesos evolutivos. Se necesitan más estudios para verificar estos hallazgos.

EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DE PRODUCTOS COMUNICACIONALES PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

M.M. Bermúdez González

Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. MINSAP Cuba.

Cuba ha elaborado programas con acciones integrales sobre aspectos relacionados con el comportamiento sexual y reproductivo en la adolescencia con énfasis en embarazos, aunque han disminuido su ocurrencia en estas edades, aún resultan altas las cifras de regulaciones menstruales. Expertos confirman la necesidad de fortalecer las acciones intersectoriales, capacitar a madres y padres, a los profesionales de la salud con herramientas de comunicación para mejorar el desempeño y perfeccionar el trabajo con este grupo poblacional. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en adolescentes, mediante técnicas cualitativas, los objetivos: identificar criterios, percepciones y conocimientos relacionados con los embarazos y desarrollar productos comunicacionales como parte de una estrategia de comunicación social en salud que contribuya a su disminución. Se efectuaron 224 grupos focales en zonas urbanas y rurales de las 14 provincias del país, para un total de 2.240 participantes entre 10 y 19 años de edad, los resultados evidenciaron, poca percepción de riesgo ante los embarazos, demanda de información sobre temas de la sexualidad, el alto valor conferido a la comunicación con sus familiares, interés por encontrar "espacios" donde expresar inquietudes, intercambiar vivencias, sentimientos, dudas propias de su edad. La participación de adolescentes en el proceso constituyó una intervención educativa. Por vez primera se utiliza esta metodología para una estrategia de comunicación en salud de carácter nacional dirigida a esta problemática.

HIPOBETALIPOPROTEINEMIA FAMILIAR

E. Abad, T. Gavela, G.A. Martos, M.T. Muñoz-Calvo, J. Pozo y J. Argente

Servicio de Endocrinología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España.

Introducción: La hipobetalipoproteinemia familiar es una dislipemia poco frecuente, caracterizada por la deficiencia de apolipoproteína B (apoB). Esta proteína es indispensable para fabricar los quilomicrones y, por tanto, su deficiencia o la síntesis de una apoB atípica conduce a la acumulación de triglicéridos en el enterocito y a una alteración en el transporte de ácidos grasos de cadena larga, lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) y muy baja densidad (c-VLDL), así como de la mayoría de las vitaminas liposolubles, desde la luz intestinal. Se han descrito numerosas mutaciones en el gen *apoB*. Sólo los pacientes homo-

zigotos tendrán repercusión clínica a pesar de que ya los pacientes heterocigotos presentan valores de c-LDL y apoB disminuidos.

Caso clínico: Varón remitido a nuestro servicio a la edad de 10 años y 7 meses tras el hallazgo casual de valores disminuidos de colesterol total (89 mg/dl), c-LDL (39,1 mg/dl), c-VLDL (< 5 mg/dl), triglicéridos (3 mg/dl) y apoproteína B (< 35 mg/dl).

Entre los antecedentes familiares destacaban: madre, tía y abuela materna con valores disminuidos de colesterol y normales de triglicéridos. Por el contrario, la hermana y el hermano del paciente, de 12 y 14 años, respectivamente, presentaban un lipidograma normal. No existían antecedentes personales de interés. En la exploración física, no se objetivó ningún hallazgo anormal, con un adecuado desarrollo ponderoestatural (P₇₅ y P₂₅ para la talla y el peso, respectivamente). El estudio molecular, con secuenciación completa del gen de la apoB, mostró la existencia, tanto en el paciente como en la madre, abuela y tía maternas, de una mutación (sustitución G-T) en heterocigosis en el exón 26. Esta mutación, ya conocida, determina la formación de una proteína que corresponde al 70,48% de la apoB 100 madura (apo 70.48).

Conclusiones: El hallazgo de valores muy disminuidos de colesterol total y/o triglicéridos debe hacer sospechar una hipobetalipoproteinemia.

La disponibilidad del diagnóstico molecular permite realizar un adecuado consejo genético e instaurar en los casos que proceda un tratamiento precoz que minimice las consecuencias a largo plazo de esta enfermedad.

INTENTO DE SUICIDIO

J.L. Iglesias Diz, L. Pérez Gay, O. López Suárez, S. Dosil Gallardo, J. Cutrín Prieto y F. Álvez González

Servicio de Escolares y Adolescentes. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. España.

Antecedentes: STM. 14 años. Antecedentes familiares: padre falleció hace 6 años de cáncer de hígado. Hermana conflictos interpersonales, depresión. Antecedentes personales: embarazo, parto y neonatal normales. Peso al nacer 2.800 g. Vómitos, sospecha de hernia de hiato no confirmada a los 3-4 meses. A los 11 años dolor abdominal recidivante. Entorno familiar: padre fallecido hace 6 años de cáncer de hígado. La paciente tenía muy buena relación con él. Madre rígida, anafectiva, perfeccionista, controladora, pensamiento negativo. Desde la muerte del padre varios cambios de domicilio: abuelos paternos, abuelos maternos y con la madre. Conflictos de la madre con sus padres. Mala aceptación del duelo de los hijos. Nueva relación de la madre con otro hombre (en la actualidad). Hermana: fracaso escolar, depresión, dificultades interpersonales. Paciente: definida por la madre como: nerviosa, irritable, escasa tolerancia a los límites e impulsiva. Factores precipitantes: en septiembre la hija mayor comienza a trabajar y sale con un chico. Discusiones con la madre que rechaza la situación. La madre echa de casa a la hermana. La paciente vive la discusión. A una amiga se le muere el padre en la semana anterior. La paciente y la amiga