

y paciente. El trabajo personal que aquí se realiza es complementario con el trabajo grupal que se hace en los grupos de autoayuda”.

**Conclusiones:** Los adolescentes, si se les facilita oportunidades para ello, acuden a los centros de salud y consultan otros temas aparte de la sexualidad. El nivel de satisfacción es muy alto, especialmente en la escala de “utilidad de la información recibida”. Es muy valorada la confianza en el profesional. El trabajo realizado en la consulta individual resulta complementario al trabajo en las actividades grupales. Los resultados de la experiencia confirman la utilidad de disponer en atención primaria de una consulta de promoción de la salud dirigida a adolescentes, donde puedan expresar con confidencialidad sus necesidades, dudas o temores sobre distintos temas relaciones con su desarrollo biopsicosocial y no sólo sobre sexualidad, y a la que puedan acudir solos o acompañados de sus amigos.

### PERFILES DE PERSONALIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN PACIENTES JÓVENES

A. Llusent Guillamet y J. Cornellà i Canals

Programa “Salut i Escola”. Conselleria de Salut. Generalitat de Catalunya. Girona. España.

**Objetivo:** Investigar la presencia de sintomatología referida a trastornos de la personalidad en pacientes jóvenes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) mediante la utilización del inventario de T. Millon, y determinar si existe un perfil de vulnerabilidad.

**Material y método:** Análisis de los perfiles obtenidos en el inventario clínico multiaxial de Th. Millon (MCMI II), estableciendo el punto de corte en TB 75, en un total de 200 pacientes, mujeres, afectas de TCA, y de edades comprendidas entre 18 y 26 años. De ellas, 53 estaban diagnosticadas de anorexia nerviosa (AN) y 147 de bulimia nerviosas (BN).

El MCMI II valora 13 escalas: esquizoide, fóbica (evitativa), dependiente (sumisa), histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva (rígida), pasivo-agresiva, autodestructiva (masoquista), esquizotípica, límite (*borderline*) y paranoide.

**Resultados:** El 90% de las pacientes presentan, por lo menos, una escala con puntuación TB superior a 75. Las escalas con puntuaciones más elevadas son: pasivo-agresivo, evitativo, sádico-agresivo, histriónico, masoquista, dependiente, *borderline*.

**Conclusiones:** Existe un alto porcentaje de trastornos de la personalidad y comorbilidad en patología alimentaria. No se puede establecer una correlación premórbida entre un trastorno específico de la personalidad y la patología alimentaria. Se abre un interrogante: ¿es primero, el trastorno o la enfermedad? En AN hay mayor frecuencia de trastornos del grupo excéntrico (*trastornos esquizoide, esquizotípico y paranoide*) que en BN. El *trastorno antisocial* es más frecuente en la BN que en la AN. En BN hay mayor frecuencia de *trastornos de personalidad pasivo-agresivo y sádico agresivo*. La utilización de este perfil de personalidad puede ser un instrumento de gran utilidad para detectar los factores de *vulnerabilidad* para los TCA, con el objetivo de incidir de forma selectiva con programas de prevención.

### PREVENCIÓN DE ACCIDENTES. PRIMEROS AUXILIOS Y RCP BÁSICA. EXPERIENCIAS CON ADOLESCENTES

M. Antón Gonzalo, M. Oñate Clemente de Diego  
y F.A. Pardo Martínez

La primera causa de mortalidad entre las edades de 15 y 24 años son los accidentes y más específicamente los producidos por tráfico. Se trata por tanto de una verdadera epidemia que constituye un grave problema de salud pública en nuestro entorno.

Las únicas medidas de que disponemos desde los distintos ámbitos sanitarios son la prevención y el adiestramiento para poder atender al accidente. La rápida aplicación de los conocimientos y técnicas aprendidas puede contribuir a salvar muchas vidas y reducir significativamente la gravedad de las lesiones.

El Ayuntamiento de Madrid puso en marcha en el año 1999 el Programa de Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios dirigido a padres con hijos en edad escolar. La buena acogida por parte de los colegios y la sensibilización de los profesores derivó en una demanda cada vez mayor hacia los grupos de edad más susceptibles de sufrir accidentes como son los adolescentes.

A partir del año 2001 hemos realizado numerosos cursos en Institutos y Escuelas de Formación Profesional con población entre 16 y 25 años de edad, enfocando algunos contenidos de prevención hacia hábitos y vivencias de su entorno más próximo.

El curso tiene una duración de 20 h y una metodología activa y muy participativa. Consta de dos partes igualmente importantes. La primera es de prevención e intenta hacer reflexionar sobre los factores que motivan que se produzca un accidente. La segunda parte contempla qué hacer una vez ocurrido el suceso; desde los incidentes más leves hasta las lesiones más graves, donde se instruye acerca de la conducta que hay que seguir para disminuir la morbimortalidad.

**Conclusiones:** 1) La demanda de los Colegios hacia este modelo de programas ha ido aumentando a lo largo de los últimos años. La sensibilización ante los accidentes es cada vez mayor. 2) La actitud de los jóvenes ha sido muy participativa y las expectativas que tenían antes de empezar el curso se han cumplido. 3) Los contenidos deben tener una orientación más específica hacia sus intereses (estrategias de prevención más impactantes). 4) El aprendizaje a estas edades es ágil y eficiente. 5) Este tipo de curso debería extenderse a toda la población juvenil antes de llegar a la universidad o a otros ciclos formativos superiores.

### PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DESDE UN STAND EN UNA “EXPO-JOVEN”

N. Agüero Martínez, A. Llusent Guillamet y J. Cornellà Canals

Programa “Salut i Escola”. Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya. Barcelona. España.

**Objetivo:** La participación del Departamento de Salud en la feria “Expo-Joven” se planteó como una oportunidad para acer-