

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 Guillaumet 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 Guillaumet 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-

carse a los adolescente directamente, en un ambiente lúdico, e informarles sobre aspectos preventivos de la salud, tales como la alimentación, las relaciones interpersonales (familia, compañeros), las drogas, la salud mental, a partir de los profesionales implicados en el Programa "Salut i Escola".

Material y métodos: El espacio del *stand* se dispuso en forma de minipista de básquet con la finalidad de animar a los adolescentes a participar en las dos actividades que se llevaban a cabo: el tiro a la canasta desde puntos que indicaban distintos mensajes positivos de salud y los talleres. Los profesionales sanitarios del programa actuaron como animadores. Los talleres versaron sobre sexualidad, drogas, alimentación y accidentes, y fueron liderados por los propios profesionales sanitarios.

Resultados: A lo largo de los 4 días que duró la feria, se realizaron 6 talleres cada día de la Expo-Joven, con una participación total de 300 adolescentes quienes, finalizado el taller, rellenaban una encuesta sobre su percepción de la salud, lo que daba derecho a participar en el sorteo de un iPod. Por el *stand* pasaron unos 4.000 adolescentes que participaron en las actividades lúdicas y conocieron nuestro programa de prevención.

Conclusiones: La valoración global es positiva, ya que nuestro *stand* fue uno de los más visitados durante la feria. La interacción de los profesionales sanitarios con los jóvenes en el marco de la minipista de básquet ofreció una importante oportunidad para el acercamiento y la información. A la vista de los resultados, creemos que se pueden mejorar en algunos aspectos: potenciar los talleres y darles mayor difusión, y conseguir la participación de un mayor número de monitores, dando entrada a los jóvenes en esta actividad, como promotores en la prevención de la salud.

RETENCIÓN DE CALCIO EN ADOLESCENTES: BENEFICIOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

G. Galdó¹, I. Seiquer¹, M. Mesías García², A. Muñoz Hoyos¹ y M.P. Navarro²

¹Hospital Universitario San Cecilio. Granada. ²Unidad de Nutrición. CSIC. Granada. España.

Objeto: La adolescencia es un período crítico para la formación de la masa ósea, y el calcio depositado en esa época de la vida determinará el riesgo de osteoporosis y fracturas en la edad adulta. Actualmente, la mayoría de los adolescentes no satisfacen las necesidades de calcio y, además, sus hábitos alimentarios se alejan cada vez más de los patrones saludables de la dieta mediterránea. En este estudio se pretendió valorar los efectos del consumo de una dieta basada en los patrones de la dieta mediterránea en la absorción y retención de calcio en adolescentes, comparando con los resultados obtenidos cuando los sujetos consumían su dieta habitual.

Material y métodos: Se seleccionaron 21 adolescentes varones sanos de 11-14 años en los que se evaluó su dieta habitual a lo largo de 3 días. A continuación, se realizó una intervención nutricional (IN) en la que los sujetos consumieron durante 4 se-

manas una dieta con las características de la dieta mediterránea (exceptuando el consumo de vino), adaptada a las necesidades nutricionales de este colectivo. La utilización del calcio dietético se evaluó mediante el análisis del calcio ingerido y la determinación del excretado en heces y en orina. Se tomaron muestras de sangre en ayunas antes y después de la IN.

Resultados: Durante la IN aumentó el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales y pescado y disminuyó el de carnes y bollería. La ingesta de productos lácteos y el consumo de calcio no variaron de forma significativa, pero la proporción de calcio aportada por las distintas fuentes alimentarias fue diferente. Tras la IN se observó un aumento drástico en las cifras de absorción y retención del calcio dietético.

Conclusiones: En épocas con especiales necesidades nutricionales, como la adolescencia, una dieta variada, basada en los patrones de la dieta mediterránea, favorece notablemente la utilización del calcio e incrementa su almacenamiento óseo, lo cual podrá contribuir a la prevención de ciertas enfermedades degenerativas.

SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA. UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO EN UN ADOLESCENTE

E. Cañadell Yetano¹, M.S. Uriz Urzainqui¹, J. Quilis Esquerra¹, E. Barrera Segura¹, J.J. Escobar Barranco² y D. Soriano Belmonte¹

Servicios de ¹Pediatría y ²Oftalmología. Hospital de Terrassa. Barcelona. España.

Introducción: El síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada o síndrome uveomeningítico, es una enfermedad granulomatosa multisistémica de causa desconocida, que afecta a ojos, oídos, piel, pelo y sistema nervioso.

Caso clínico: Adolescente, niño, de 14 años que consulta por pérdida progresiva de visión del ojo derecho de 4 días de evolución, refiriendo como una tela que le impide ver el campo nasal derecho. A la exploración se constata una pérdida de visión en el hemisferio izquierdo del ojo derecho, con una anisocoria franca. El fondo de ojo muestra alteraciones en el epitelio pigmentario retiniano con puntos exudativos y pliegues maculares. Sin acomodación del ojo derecho a la convergencia. Pérdida de visión de un 0,3. Papilas normales. Resto de exploración física normal. Las exploraciones complementarias (incluida la punción lumbar) orientan el diagnóstico hacia síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada incompleto, por lo que se inicia tratamiento con corticoides en dosis altas con buena respuesta y recuperación de la visión y del fondo de ojo.

Conclusiones: El síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada es una entidad de afectación multisistémica, poco frecuente y de etiología desconocida. Afectándose individuos genéticamente susceptibles. El mecanismo fisiopatológico es autoinmunitario, contra antígenos melanocíticos. Las manifestaciones clínicas y oculares dependen de la etapa en que se encuentre la enfermedad. Para diagnosticarlo se requiere afectación ocular, con afectación auditiva o del sistema nervioso central, excluyendo otras