

TABLA 1. Centro Joven. Atenciones prestadas correspondientes al año 2005

Consultas	Menores de 20 años	Mayores de 20 años	Total
Nuevos	8.722	1.851	10.573
Revisiones	5.345	–	5.345
Total consultas	14.067	1.851	15.918
Poscoitales dadas	7.875	1.037	8.912
Extracciones	345	–	345

TABLA 2. Centro Joven. Motivo de consulta de pacientes nuevos menores de 21 años (año 2005)

Motivo consulta < 21 años	
Imagen corporal	7
Relaciones familiares	15
Educación trabajo	1
Uso sustancias tóxicas	6
Emocional	25
Sexualidad	25
Alteración física	10
Anticoncepción	235
Extracciones	229
Poscoital	7.766
Sospecha gestación	211
Ginecología	34
ITS	66
Información IVE	23
Vacunación/inyectables	5
Taller de condón	41
Otros/información general	23
Total	8.722

TABLA 3. Centro Joven. Educación para la salud en Centros Educativos (año 2005)

	Nº colegios	Sesiones	Nº personas	Dirigido a
	10	43	845	Alumnos
	2	5	16	Profesores
	5	5	48	Padres
Total	17	53	909	

TABLA 4. Centro Joven. Educación para la salud en el Centro Joven (año 2005)

	Sesiones	Nº personas	Dirigido a
	26	407	Adolescentes (acceso libre)
	25	427	Alumnos de centros educativos
	19	47	Padres y orientadores
Total	70	881	

Conclusiones: Es necesario un alto índice de sospecha de acoso escolar en el adolescente con cuadros no bien explicados, incluso cuando se encuentre alguna patología orgánica que de algún modo justifique el caso y a pesar de la negación reiterada en la anamnesis.

TRATAMIENTO CON GLARGINA (LANTUS®) A UN GRUPO DE ADOLESCENTES

R. Villares Alonso, M.J. Ceñal González, M. Villares Alonso y M. Arriaga Redondo

Introducción: Con el objeto de ver si había mejorado el control con el tratamiento con Glargina (Lantus®) se revisaron retrospectivamente los resultados de un grupo de pacientes en los cuales se había iniciado el tratamiento con dicha insulina. El tratamiento se inició en todos aquellos pacientes adolescentes que lo solicitaron independientemente del grado de control de su diabetes previo.

Material y métodos: Se revisaron 34 pacientes, 19 mujeres y 15 varones, de edades comprendidas entre 11 y 19 años (media = $16,05 \pm 2,15$) con un tiempo medio de evolución de su diabetes de $6,6 \pm 3,3$ años (entre 3 meses 14,5 años) y hemoglobina glucosilada media al inicio del tratamiento con Glargina de $8 \pm 1,6$. Para su valoración se dividieron en 3 grupos según su grado de control previo: grupo A hemoglobina glucosilada $< 7,5\%$; grupo B hemoglobina glucosilada entre $7,5-8,5\%$; y grupo C hemoglobina glucosilada $> 8,5\%$.

Resultados: Ocho pacientes suspendieron el tratamiento con Glargina a los $8,6 \pm 3,8$ meses por mal control (6). La evolución de la hemoglobina glucosilada fue a los 3 meses de $8,1 \pm 1,2\%$, a los 6 de $8,7 \pm 1,7\%$, a los 9 de $8,6 \pm 1,5\%$, a los 12 de $8,5 \pm 1,2\%$; a los 15 de $8,5 \pm 0,8\%$; a los 18 de $8,3 \pm 0,9$. La dosis de Glargina se administró a 6 pacientes por la mañana, 3 en la comida, 19 en la tarde y 6 por la noche al inicio; actualmente 3 por la mañana, 7 en la comida, 9 en la tarde y 7 por la noche. La variación media de la dosis fue de $+ 2,7 \pm 7,4$ U. En aquellos pacientes en que se observó hiperglucemia antes de la dosis de Glargina se añadió NPH en la comida anterior. Sólo en el grupo C la hemoglobina glucosilada experimentó mejoría no significativa ($-0,6$).

Conclusiones: No observamos mejoría del control metabólico. La falta de control en los pacientes en que se suspendió el tratamiento se debió a una disminución en el número de glucomías realizadas. El grado de satisfacción de los pacientes subjetivamente fue alto. Creemos que es una opción útil en el tratamiento aunque es necesario insistir en la necesidad de realizar controles de glucemia capilar.

UN AÑO DE FUNCIONAMIENTO

M.D. Hernández, S. Carlavilla, E. Santiago y C. Rondinini
Centro Madrid Salud Joven. Madrid. España.

Introducción: Podemos hablar de la adolescencia como un proceso dinámico de cambio que tiene lugar en un momento

cultural, social e histórico concreto y, por tanto, marcado por diferentes acontecimientos y vivencias que va a dar lugar a múltiples adolescencias.

Población diana: El Centro Madrid Salud Joven va dirigido al conjunto de la población adolescente de 10 a 20 años, inclusive, del municipio de Madrid, 275.547 personas (8,8% sobre el total de la población) y a los mediadores sociales (padres, profesores, animadores juveniles, etc.).

Actividades: Aunque, como dice Félix Guatarri, "*la adolescencia es algo que pasa en la cabeza de los adultos*", desde el Centro Madrid Salud Joven creemos que se puede favorecer un espacio de intercambio de información, asesoramiento, asistencia, educación para la salud, docencia e investigación, para los jóvenes de nuestro municipio. Podemos destacar que todas estas actividades tienen carácter confidencial, gratuito, individual o grupal.

Recursos humanos: Los recursos humanos que componen el CMSJ son: 3 médic@s; 4 enfermer@s; 5 auxiliares; 2 ginecólog@; 1 psicólog@; 1 socióloga@; 1 auxiliar administrativo; una Jefatura de Sección; un asesor técnico sexólogo.

Horario. De lunes a viernes de 9 a 20 h. Sábados, domingos y festivos de 10 a 14 h. El CMSJ se abrió el 30 de noviembre de 2004 (véase tablas 1-7).

**UN PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LAS JÓVENES
ADOLESCENTES EN EL CONOCIMIENTO
DEL CICLO MENSTRUAL Y DE SUS IMPLICACIONES**
S. San Juan Núñez¹ y J.L. Iturrate²

¹C.S. Leioa. Bizkaia. ²Universidad de Deusto. Bilbao. España.

Objetivo: Presentar algunos resultados iniciales de la puesta en marcha de un proyecto de educación de adolescentes dentro de una consulta de pediatría. El proyecto se basa en hechos fisiológicos científicamente avalados, y tiene estas metas: 1) que las jóvenes adolescentes de 11 a 14 años aprendan a reconocer el momento de su ovulación (y su fertilidad) y así puedan llegar a determinar la fecha de su próxima regla, y 2) que, fijados sus días premenstruales, puedan detectar las implicaciones de sus cambios hormonales e intenten voluntariamente controlar sus emociones (depresión, agresividad, cambios de humor, etc.).

Material: El proyecto, iniciado en octubre de 2005, se destina a las 94 jóvenes adolescentes de 11 a 14 años del cupo, y requiere explícitamente la ayuda de sus madres. A 28 de febrero de 2006 las jóvenes implicadas son 35, y se distribuyen así en las 5 fases de que consta: 1) *captación*: hay citadas 9 preadolescentes para venir a consulta al tener la menarquía; 2) *iniciación*: a 13 se les explicó el ciclo menstrual (CM), cómo se conoce la ovulación mediante cambios en el moco vaginal, cómo se predice la próxima regla y se reconocen los cambios de humor premenstruales; 3) *capacidad*: a 9 se les ha comprobado ya su capacidad para reconocer la ovulación y predecir la regla tras tres ciclos; 4) *control emocional*: se testó en 4 el

TABLA 5. Centro Joven. Acceso de pacientes nuevos al CMS joven correspondiente al año 2005

Acceso < 21 años	
Medios de comunicación	443
Internet	378
Teléfonos de información	506
Organizaciones juveniles	94
Amigos	2.877
Entorno familiar	76
Entorno educativo	189
Servicios sociales	62
Usuario/a del Centro	1.455
Otro CMS	1.016
Atención primaria	817
Atención especializada/Hospital	513
Farmacia	212
Recursos IVE	11
Otros	71
Total	8.722

TABLA 6. Centro Joven. Residencia de pacientes nuevos que acuden al CMS joven (año 2005)

	Madrid inmigrantes	Madrid	CAM inmigrantes	CAM	Otras CC.AA.	Otros países	Total
Residencia < 21 años	6.063	575	1.866	29	122	68	8.722

TABLA 7. Centro Joven. Tipo de atención de pacientes nuevos < 21 años (año 2005)

Tipo de atención < 21 años	
Adolescente	6.553
Pareja	1.657
Familia	31
Adolescente + familia	75
Mediadores	9
Adolescentes + mediadores	20
Adolescentes + amigos	376
Total	8.722

grado de control de sus emociones tras otros dos ciclos más; 5) *avanzada*: 3 de las 4 jóvenes anteriores se han interesado por el conocimiento de la sexualidad, la fertilidad—la ovulación no es el único momento fértil del CM—, y las acciones preventivas.

Métodos: Cuestionario, cumplimentado mediante sistema de jueces, sobre características, actitudes y relaciones de las jóvenes y sus madres tras las entrevistas del proyecto.