

el número de IVE de MF ha aumentado, alcanzando un 41,5% (8.104 IVE de MF) sobre el total de IVE realizadas en 2015 y han descendido las IVE realizadas con otros métodos. El número de centros autorizados para realizar IVE se ha incrementado, de 34 centros autorizados en 2010 se ha pasado a 74 en el año 2015 (35 centros de Atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR), 27 hospitales, 12 centros extrahospitalarios). En 2015, los centros ASSIR realizaron el 80,8% (6.550) del total de las 8.104 IVE de MF, los centros hospitalarios un 13,5% (1.094) y los centros extrahospitalarios solo un 5,7% del total de MF (460). Para valorar la efectividad del MF se hizo una prueba con algunos centros que, voluntariamente durante un trimestre de declaración del año 2015, notificaban los casos de FMF al Registro. Del total de 61 casos notificados como FMF solo se consiguieron identificar 38. El proceso de identificar y seguir los casos de FMF fue complicado.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación del MF durante el periodo 2010-2015 da respuesta a las nuevas necesidades de las mujeres y supone un esfuerzo importante para adaptar el sistema sanitario a la demanda de éstas. Es necesario realizar un seguimiento no solo de los FMF, sino también de las complicaciones derivadas de cualquier IVE. Hace falta establecer un procedimiento ágil, efectivo e informatizado en la estación diaria de trabajo de los profesionales que permita la monitorización y la trazabilidad de las pacientes y así evaluar resultados.

1018. POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND SEXUAL DYSFUNCTION IN PRIMARY CARE: A CASE-CONTROL STUDY

J.F. Menárguez Puche, A.B. Maldonado Cárceles, I.M. Reina Nicolás, I. Lillo García, D.C. Soler-Ferrería, M.B. Tudela de Gea, A.M. Torres Cantero

Profesor Jesús Marín López Health Centre, Molina de Segura; Division of Preventive Medicine and Public Health, University of Murcia School of Medicine; IMIB-Arrixaca; Department of Preventive Medicine, Reina Sofía University General Hospital; Department of Emergency Services, Morales Meseguer University Hospital; Department of Labour Inspection, Murcia Health Service; Mutual of Accident at Work, MAZ Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in reproductive age women worldwide, with a prevalence of 6-10% in developed countries. Some studies have related PCOS with less satisfaction with sexuality. However, there is still a lack of knowledge related to this disorder and the attention offered to sexual concerns of these women is very limited. The aim of the study was to assess sexual dysfunction of reproductive age women diagnosed with PCOS in primary care.

Métodos: This is a case-control study in a primary care setting. Seventy-eight women with PCOS confirmed by Rotterdam criteria and 60 controls participated in the study. Sexuality was evaluated using the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, previously validated and translated in Spanish. Cronbach's alpha coefficient was determined to evaluate the internal consistency of the FSFI questionnaire. Multivariate analysis of variance (MANCOVA) was performed to assess the associations between PCOS and sexuality.

Resultados: Mean age of women with PCOS and without PCOS was 30,4 and 33,2, respectively. The internal consistency of the test was good for PCOS (0.84) and non-PCOS (0.82) groups. Global FSFI was higher in women without PCOS, $30,42 \pm 3,79$, in comparison to women with PCOS, $28,67 \pm 4,59$ (p-value = 0.018). The multivariate analysis of sexual dysfunction produced nearly identical results: PCOS mean was 28.8 (95% Confidence Interval-CI- 27.8-29.7) vs non-PCOS mean of 30.3 (95%CI 29.2-31.4), p-value = 0.048.

Conclusiones/Recomendaciones: These findings suggest a higher sexual dysfunction in women with PCOS. Sexual concerns in women with PCOS that consult their family physician should be assessed as a relevant aspect of this disease.

CP12. Políticas en salud I

Miércoles, 6 de septiembre, 14:15-15:15

169. LA COMUNICACIÓN ENTRE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA EN 6 PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

M.L. Vázquez, I. Vargas, E. Arroyo-Borrell, A. Mogollón, I. Samico, P. Eguiguren, A.I. Cisneros, M.C. Muruaga, F. Bertolotto, et al.

Proyecto Equity-LA II, CSC, UR, IMIP, UCh, UV, UNR, UDELAR; FP7/2007-2013-305197.

Antecedentes/Objetivos: El uso adecuado de formato de referencia y contrarreferencia o interconsulta, la principal forma de comunicación sobre el paciente entre atención primaria (AP) y especializada (AE), contribuye a evitar errores médicos, duplicación de pruebas, derivaciones innecesarias o retrasos diagnósticos. No obstante, ha sido poco evaluado en regiones como Latinoamérica. El objetivo es analizar comparativamente el uso de la interconsulta y explorar factores asociados en redes de servicios de salud públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta a médicos de AP y AE que trabajan en las redes servicios de salud públicas de los 6 países de estudio (348 médicos por país). Variables de resultado: uso y recepción de la interconsulta y barreras en el uso. Variables explicativas: demográficas, laborales, factores organizativos, actitudes hacia el trabajo, factores de inter-relación y recepción del formato. Análisis bivariado y regresiones logísticas para analizar el uso de la interconsulta y los factores asociados.

Conclusiones/Recomendaciones: La gran mayoría de los médicos de AP y AE refieren enviar la interconsulta al otro nivel. Sin embargo, únicamente la mitad de los médicos de AE refieren recibir la hoja de derivación - excepto en Chile (90,3%) y México (72,3%) - y menos del 20% de médicos de AP refiere recibir la respuesta de AE - alrededor del 5% en Colombia y México. Para ambos formatos, se refiere un registro insuficiente de contenidos como antecedentes, resultados de las pruebas o la medicación y el motivo en la hoja de derivación. Los factores asociados al uso frecuente difieren según el nivel de atención: mientras que en AP, sólo se asocia la edad, en AE se asocia el identificar al médico de AP como coordinador de la atención del paciente, conocer personalmente a los médicos de AP, confiar en sus habilidades clínicas y recibir frecuentemente la hoja de derivación. Alrededor de la mitad de los médicos de ambos niveles refieren problemas en su uso, entre los más frecuentes, además del no envío, la falta de tiempo para rellenarlos, la ausencia o inadecuación de los formatos.

Financiación: FP7/2007-2013-305197.

207. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTA SEXUAL DE ADOLESCENTES ASTURIANOS

J. García-Vázquez

Consejería de Sanidad de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La educación sexual escolar es un derecho de infancia y adolescencia, y puede tener beneficios en su salud, con mejoras en los conocimientos y la conducta sexual. En Asturias, hay un programa en Secundaria, llamado Ni ogros ni princesas, que forma al alumnado durante cuatro cursos con profesorado entrenado