

Métodos: Pesquisa avaliativa (estudo transversal multicêntrico) com 17.202 profissionais, 65.391 usuários, entre maio e agosto de 2012. Realizou-se entrevista estruturada, em 71,4% dos municípios brasileiros. Análise estatística realizada pelas frequências absolutas e relativas das variáveis, com utilização do Statistic Package for Social Sciences 17.0 para Windows.

Resultados: Verifica-se 86,6% de planejamento nas equipes; 90,4% têm agenda definida; 97,7% possuem área de responsabilidade; em 91% há planejamento para grupos específicos de usuários; 91,4% recebem apoio da gestão em função do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica; existe acolhimento em 80%; 90,3% dos usuários se sentem respeitados e 85,3% deles recomendam o serviço; existe central para marcação de consultas especializadas em 90,7%, mas apenas 36,2% dos usuários conseguem agendá-las; 98% das equipes fazem reuniões.

Conclusiones: É nítido o avanço no planejamento e programação de ações, na territorialização e no atendimento a grupos prioritários, além da satisfação do usuário, embora a equipe não assuma a coordenação da rede de cuidados e nem favoreça o protagonismo dos usuários.

662. MÁSTER EN SALUD PÚBLICA: EMPLEABILIDAD Y OCUPACIÓN LABORAL

M. Blasco-Blasco, M.T. Ruiz-Cantero, C. Álvarez-Dardet

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La Salud Pública (SP) solamente puede abordar los cambiantes retos a los que se enfrenta con unos profesionales altamente cualificados. Para mejorar la formación de los profesionales en SP es necesario conocer en términos de ocupación laboral (OL) y empleabilidad (E) los accesos que proporciona la formación en SP. Objetivo: explorar la OL y E de los egresados del Máster en Salud Pública de las Universidades Miguel Hernández y Alicante (MSP).

Métodos: Estudio transversal-2013. Encuesta semiestructurada anónima en Google Docs a los titulados del MSP de los cursos 2007 a 2012. Tasa de participación: 33% (n = 45 procedentes de España, Colombia, Chile, Cuba y Bruselas) de las 135 solicitudes enviadas. Variables: Profesión, formación Doctorado, ocupación en SP (antes, durante/después (DD) MSP). Cálculo tasa de empleabilidad por sexo, edad, y formación. Estudio descriptivo de las OL en SP y nichos de empleo DD MSP.

Resultados: Tasa de empleo (TE): 82% (mujeres: 85%, hombres: 78%), que se reduce en > 44 años: 57%. Con Doctorado: 16% (TE: 100%). Expectativas laborales: mejorar 47%, mantenimiento 33%, empeorar 7%. Dedicación profesión de base: 53%, y el 47% (n = 21) con ocupaciones en SP: 43% (9) con ocupación antes del MSP y 57% (12) conseguida DD. Los 9 empleados antes-MSP trabajan como MIR Preventiva y SP, profesorado asociado Universidad, Técnico investigación. Dietista-Nutricionista. Inspección veterinaria y Técnico SP. Los 12 empleados DD MSP (27% del total entrevistados) consiguieron empleo de: Técnicos: investigación, evaluador fármaco-vigilancia, e higiene de los alimentos. Becario predoctoral, investigadora postdoctoral, gerente hospital, director calidad, coordinador administrativo ONG, cooperación médica y prevención enfermedades evitables, farmacéutico SP. Situación geográfica y centros de trabajo antes-MSP son: Comunidad Valenciana (CC.VV): Hospitales (H), Universidad (U) nacionales, CIBERESP, Centros Salud Pública (CSP). Y empleados DD MSP: CC.VV, Madrid, Latinoamérica y África: U nacionales/internacionales, CIBERESP, H, ONG, CSP, Agencia Española Medicamento y OPS. Tareas realizadas antes-MSP: Epidemiología clínica y SP, docencia (D), investigación (I), y control salud alimentaria/ambiental/laboral (SAAL); y las tareas DD MSP: además de I y SAAL, gestión hospitalaria, farmacovigilancia y cooperación.

Conclusiones: La tasa de empleabilidad del MSP es similar a los datos de la Encuesta de Población Activa respecto a formación de post-

grado. Se incrementa la variedad de empleos y tareas, e instituciones empleadoras DD MSP nacionales e internacionales. El grupo vulnerable de los sin empleo > 44 años y las expectativas de mejora en el empleo de los titulados MSP son nichos de formación de postgrado.

161. DETECCIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS PRENATALES EN EL CRIBADO PRENATAL DEL PAÍS VASCO

N. López-Mintegi, M.I. Portillo Villares, A. Urribarren Zaballa, J.M. Landa Aranzábal, P. Morales Utrilla, A. Aniel-Quiroga, M.R. Fernández Fontanillo, M.A. López-Ariztegi, M. Urrejola Abrisketa, et al

Universidad del País Vasco; Servicios Centrales de Osakidetza; Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: El cribado prenatal del primer trimestre de Síndrome de Down y otras cromosomopatías del País Vasco se inició en 2009, dirigido a todas las embarazadas que acuden al Servicio Vasco de Salud (Osakidetza). Desde el Centro Coordinador del Programa se realiza un registro completo del cribado y los datos postnatales. Las anomalías cromosómicas y estructurales se codifican de acuerdo a los criterios de EUROCAT (red europea de vigilancia de anomalías congénitas), y comparte con en Registro de Anomalías la detección de casos para mejorar su registro y seguimiento. Objetivos: conocer la frecuencia y distribución de anomalías congénitas en cribados positivos y negativos desde 2009 hasta 2012.

Métodos: Registro de los datos a través del Programa Ssdlab6 mediante búsqueda activa de casos: nacidos, abortos espontáneos e interrupciones voluntarias de embarazo (IVE). Seguimiento de los casos postnatales 2-6 meses para detectar anomalías. Variables principales: edad materna, riesgo combinado para las trisomías 21,18 y 13, resultado de embarazo y el tipo de anomalía. Se realizó un análisis estadístico en SPSS v.18 y Winp-epi versión Windows.

Resultados: Se analizaron cribados desde 01/01/2009 a 31/12/2012. Se registraron 50.087 cribado, con una edad media de 33,2 años. La tasa de cribados con riesgo positivo fue de 3,9% (IC95% 3,69-4,03). UN 25% (IC95% 23,24-28,07) de las mujeres con riesgo positivo para T21 presentaron al menos una anomalía congénita; en mujeres con riesgo positivo para T18 y T13 se detectaron un 11,4% (IC95% 9,74-13,29) de las anomalías. El 73,1% (IC95% 70,5-75,41) de las anomalías detectadas las presentaron mujeres con riesgo negativo. El 1,95% (IC95% 1,75-2,24) de las mujeres con riesgo negativo presentó alguna anomalía. El 75% (IC95% 73,7-77,3) de las mujeres con riesgo positivo para el cribado finalizó el embarazo con un recién nacido vivo y sano. Las anomalías congénitas más frecuentes descritas fueron las cardíacas en un 37,15% (IC95% 34,5-39,8), las cromosómicas 19,61 (IC95% 17,5-21,91) y las renales 12,71% (IC95% 10,97-14,68).

Conclusiones: El cribado, además de servir para el seguimiento y control del Programa, aporta datos importantes sobre las anomalías detectadas que permiten un mejor registro, vigilancia y estudio de factores asociados.

442. SISTEMA DE VIGILANCIA DE VIOLENCIA DE ODIO (SIVIVO): CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE AGRESIONES MOTIVADAS POR ODIO

C.C. Gil-Borrelli, M.A. Rodríguez Arenas, M.D. Martín Ríos, E. Muriel, B. Reche, R. Torres, A. Capa, M. Quintana

Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto Carlos III; Hospital Rey Juan Carlos; Hospital Universitario La Paz.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de odio se refiere a aquella manifestación criminal, atentada por una motivación de rechazo a una característica de la víctima, como su, raza, orientación sexual,