

agroforestales y seguridad nutricional, política global e integral agrícola, doctrina de la seguridad alimentaria rusa, enfoque canadiense de “bancos de alimentos”, enfoque de los medios de subsistencia (Europa), economía alimentaria/hogar (Reino Unido), sistemas alimentarios locales, redes de suministro global, canasta mínima alimentaria de Zambia, política de agua (Sudáfrica); modelos bio-económico/eco-económico; modelos agroalimentario comercial, agro-ecológico y proteccionista.

Conclusiones: El concepto de food policy es el más frecuente en la literatura; luego food security (enfoques económicos y de liberalización comercial); food sovereignty, tiene menor producción pero va en aumento. El enfoque de soberanía alimentaria (derecho a la autodeterminación de las políticas agroalimentarias) se revela como tema de interés prioritario, no solo para la investigación académica sino para las políticas públicas de alimentación, evitando más daño poblacional con los enfoques neoliberales de los OM.

Financiación: Estrategia de sostenibilidad 2013-2014 del Comité de investigaciones U. de A.

432. EL INEFICIENTE USO DE LAS TIC'S EN LA ATENCIÓN A LA SALUD

J. Villalobos Hidalgo, F. Saigí Rubió, J. Torrent Sellens, A. Jiménez Zarco, A.M. Ojeda Cruz

Estudios de Ciencias de la Salud, UOC; Estudios de Economía y Empresa, UOC; Departamento de Economía y Empresa, UOC; Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias.

Antecedentes/Objetivos: La evolución de la Atención a la salud de los ciudadanos ha estado históricamente ligada a la introducción de la tecnología en los procesos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Las tecnologías de aplicación directa, desde el fonendoscopio hasta la tomografía axial computarizada han tenido una implantación inmediata y en muchos casos excesiva, al introducir tecnología no debidamente contratadas en el entorno clínico. No ha ocurrido lo mismo con las tecnologías de aplicación transversal como los sistemas de información, la e-Health o la telemedicina objetivo central de esta comunicación. Para reflexionar sobre las causas que inciden en la implantación de la tecnología y en particular de la telemedicina, hemos realizado un estudio utilizando el Modelo de Aceptación de la Tecnología, T.A.M. a una amplia muestra de profesionales de la salud del Servicio Canario de Salud, evaluando 26 variables sobre su actitud ante el uso de la tecnología, para objetivar aquellas variables que podrían facilitar su implantación.

Métodos: Usando una extensión del Modelo de Aceptación Tecnología (TAM) y a partir de una encuesta lanzada a 356 médicos de todos los perfiles afiliados a la esfera de la atención médica del Servicio Canario de Salud, un análisis de regresión logística binaria fue llevado a cabo.

Resultados: 1. El uso de las TICs a nivel personal es la variable que presenta una mayor capacidad explicativa del uso de la Telemedicina por los profesionales... 2. La facilidad para el uso de las TICs y la propensión a innovar facilitan en uso de la Telemedicina en la labor asistencial de estos facultativos.

Conclusiones: Creemos que estos resultados obtenidos en el Servicio Canario de Salud son extrapolables a los Servicios de Salud de otras Comunidades Autónomas. La disposición de la mayoría de los profesionales es favorable a la introducción de tecnologías transversales, pero la implantación eficiente de la telemedicina lleva implícitos cambios organizativos o de modelo que de momento no se han producido, por lo que no debe extrañarnos que la mayoría de estos proyectos se queden en estudios pilotos y no se implanten en la rutina clínica, lo que sin duda transformaría nuestra forma de entender la atención a la salud.

461. MAGNITUD Y VALOR NUTRICIONAL DE LA PUBLICIDAD ALIMENTARIA DIRIGIDA A MENORES POR TELEVISIÓN EN ESPAÑA

M.A. Royo Bordonada, M.J. Bosqued, J. Damián Moreno, A. Moya
Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Describir la magnitud de la publicidad alimentaria dirigida a menores por televisión en España y las características nutricionales de la misma, mediante el modelo del perfil nutricional de la Agencia de Seguridad Alimentaria del Reino Unido.

Métodos: Estudio transversal de comunicaciones comerciales sobre alimentos y bebidas (CCAB) dirigidas a niños por televisión en España. La muestra se obtuvo mediante la grabación entre enero y abril de 2013 de una semana completa de emisiones de los 5 canales de televisión estatales más populares entre la infancia, entre las 6:00 y 24:00h. Mediante el visionado de las grabaciones por personal entrenado, se registraron todas las comunicaciones comerciales emitidas. La información para calcular el perfil nutricional de los productos anunciados se obtuvo de las etiquetas, mediante la adquisición de los mismos en un supermercado o, en su defecto, de la página web de la compañía o las tablas de composición de alimentos españolas. La magnitud de la publicidad alimentaria se midió como porcentaje sobre el total de comunicaciones comerciales y tasa de CCAB por hora de emisión. La calidad nutricional se calculó como el porcentaje de CCAB de productos menos saludables, según los criterios del perfil nutricional del Reino Unido.

Resultados: En las 630 horas de emisión grabadas se emitieron un total de 17.779 comunicaciones comerciales, siendo el 23,7% (4.207) de las mismas de alimentos y bebidas, correspondientes a 194 productos diferentes. El 69,1% (2.905) de las CCAB fueron de alimentos, frente al 30,9% de bebidas. La tasa media de CCAB por hora de emisión fue de 8,9. El 35,3% de las CCAB fueron de productos saludables, frente al 64,7% de los menos saludables.

Conclusiones: La publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores por televisión está muy extendida en España. Cerca de dos tercios de las CCAB fueron de productos menos saludables, por lo que un menor en edad escolar está expuesto en España a una media de entre 15 y 21 anuncios diarios de productos altamente energéticos y pobres en nutrientes. La regulación de la publicidad alimentaria dirigida a menores en España no está evitando la exposición masiva de los mismos a CCAB de productos de baja calidad nutricional.

Financiación: ISCIII y OCU.

392. LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD EN ECUADOR. UN ANÁLISIS EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

P. Ramos Padilla, V. Carpio Arias, C. Álvarez Dardet

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; Universidad de Alicante, Proyecto Prometeo.

Antecedentes/Objetivos: La investigación es una necesidad común, sin embargo, las características y el contexto de los distintos países hace que la producción de la misma difiera considerablemente. El presente estudio bibliométrico tiene como objetivo describir la investigación en ciencias de la salud en Ecuador en el contexto Latinoamericano, durante el período 1996-2012.

Métodos: Para el análisis se hizo uso de indicadores existentes en las bases de datos Scimago y Scopus. Se seleccionó estratégicamente a 3 países para ser comparados con la producción científica en ciencias de la salud ecuatoriana, tomando en cuenta a Brasil, México y Bolivia. Se analizaron las categorías: “Medicina”, “Enfermería”, “Nutrición y Dietética”, “Salud Pública” y “Epidemiología”, que tienen relación con

ciencias de la salud y se encuentran contempladas dentro del “Plan Nacional del Buen Vivir” de Ecuador. Se analizó el número total de publicaciones en este período de tiempo, el ranking por país según número de publicaciones, el índice-H, las instituciones de mayor producción científica, los máximos productores y la colaboración internacional en publicaciones científicas. Se utilizaron las herramientas de ranking por país y comparador de Scimago y para la identificación tanto de “instituciones de excelencia” como de “grandes productores” se utilizó la herramienta ranking de Scopus.

Resultados: Se encontró que en todas las categorías Brasil ocupa el puesto 1 y tiene el índice-H más alto, seguido por México en ranking e índice-H, Ecuador está por debajo de estos dos países pero supera a Bolivia. En cuanto a los grupos de excelencia en investigación, se encontró que dentro de los 10 primeros, solo 5 son universidades y el 60% pertenecen al sector privado, la institución que más publicaciones científicas tiene es la Universidad Central del Ecuador y el máximo productor en el Ecuador es Del Brutto, O.H. En lo referente a la colaboración científica internacional en ciencias de la salud, Ecuador recibe entre 57,8 y 100%.

Conclusiones: De lo analizado se puede decir que la contribución de la investigación en ciencias de la salud en Ecuador en el contexto Latinoamericano es baja, con un despunte a partir del año 2003, que supera en incremento porcentual a México y Bolivia, este despunte podría deberse en parte a que en el Ecuador, en el año 2002 se establece la Política y la Ley del Sistema Nacional de Salud, que da inicio en octubre del mismo año al Foro Nacional de Investigación en Salud y para marzo del 2004, se instala la Comisión de Ciencia y Tecnología del Consejo Nacional de Salud), sin embargo son necesarios más esfuerzos del Gobierno ecuatoriano para desarrollar una política de I+D efectiva.

704. MEDICINA INDÍGENA E IDENTIDAD EN UN MUNDO GLOBALIZADO: EN TORNO A LA EXPERIENCIA DE SALUD INTERCULTURAL EN EL CONTEXTO URBANO EN SANTIAGO DE CHILE

V. Fajreldin

Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En el contexto del mundo globalizado, el tema de la salud intercultural parece ser relevante desde el marco del reconocimiento de los derechos de las minorías. Este texto evidencia el estado del arte de las experiencias en salud intercultural como instancias que favorecen o dificultan las necesidades de salud y “bienestar” de las comunidades indígenas urbanas. El objetivo fue describir una experiencia en salud intercultural desde el enfoque de Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas reconocidos internacionalmente.

Métodos: Investigación cualitativa; exploratoria y descriptiva. Estudio de caso: comuna de Lo Prado, Santiago de Chile. Técnicas: entrevistas en profundidad, etnografías, grupos de discusión (nov. 2009 a abril 2010) Se trabajó con una asociación indígena urbana (We Liwen); encargados de Programa de Salud y Pueblos Indígenas a nivel de Ministerio de Salud; Servicios de Salud y centros de salud de APS Se realizó análisis de contenido.

Resultados: Marco teórico utilizado es el enfoque de Derechos en salud de los pueblos indígenas (convenio 169 OIT/Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas ONU)/Derechos en Salud CEPAL 2007. A partir de una comparación de la realidad local con el estándar de derechos en salud de los pueblos indígenas, se detectaron: Avances en visibilidad de medicina indígena en Santiago, pero asimetría política entre sistemas médicos Las experiencias de financian con fondos estatales; pero su focalización exclusiva en indígenas es deficiente. Modelo de atención intercultural separa atención de la Casa de Salud Mapuche —donde atienden los sanadores tradicionales—, de aquellas

prestaciones del sistema médico oficial en la APS. No existen sistemas formales de derivación de pacientes entre estas instancias, lo que evidencia asimetría política de ambas medicinas.

Conclusiones: Enfoque de derechos en salud de los pueblos indígenas es adecuado para observar el estado de avance de las experiencias urbanas en salud intercultural; logra situar la problemática en torno a las posibilidades para un bienestar en la ciudad, planteándose la necesidad de que las políticas y programas estatales consideren a los pueblos indígenas como sujetos de derechos colectivos. Programas estatales de salud intercultural han potenciado la organización indígena en la ciudad en torno a la idea de Salud como Bienestar político El ámbito sanitario es una importante puerta de entrada de los indígenas urbanos y sus dirigentes hacia temas de identificación.

Financiación: Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas. Universidad de Chile.

Desigualdades en salud III (Oral 10 minutos)

Jueves, 4 de septiembre de 2014. 11:30 a 13:30 h

Modera: David Martín Baena

865. DIFERENCIAS EN OLVIDOS COTIDIANOS ENTRE JÓVENES ADULTOS Y MAYORES DE 65 AÑOS

P. Montejo Carrasco, M.D. Claver Martín, M. Montenegro Peña, A.I. Reinoso García, M.E. de Andrés Montes, A. García Marín, M. Lozano Ibáñez, B. Montejo Rubio

Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los olvidos cotidianos se manifiestan como quejas de memoria y son un fenómeno frecuente entre adultos jóvenes y mayores. Actualmente han cobrado especial relevancia por su asociación con el deterioro de memoria y como precursores de alteraciones cognitivas. Pero además tienen relación con la autoestima, el estrés, la depresión y la calidad de vida. Nuestros objetivos son 1. Estudiar las diferencias en olvidos cotidianos entre adultos jóvenes y mayores y 2. Estudiar las diferencias por edad de los factores extraídos del MFE mediante análisis factorial.

Métodos: Estudio descriptivo trasversal. Muestra: 1.022 sujetos entre 19 y 86 años. De ellos 823 (80,5%) son menores de 65 años, media de edad 40,53 (DT 9,58); 199 (19,5%) son mayores de 64 años, media de edad 69,78 (DT 4,33); ninguno padece deterioro cognitivo. Valoración: cuestionario de fallos de memoria de la vida cotidiana (MFE), 28 ítems (olvidar dónde se ponen las cosas, olvidarse de dar un recado, olvidar un trayecto, etc.), rango 0-56; 3 opciones de respuesta para cada olvido: nunca, algunas veces, muchas veces; factores del MFE: Recuerdo de actividades, Control de olvidos relacionados con la comunicación, Fallos en el reconocimiento.

Resultados: La media del MFE para los mayores es 15,04 (DT 7,5); para adultos es de 23,87 (DT 12,07), ($p = 0,000$; $\eta^2 = 0,14$). La correlación entre edad y MFE es “r” de Pearson = 0,35 ($p = 0,000$). La diferencia de medias de cada factor por grupo de edad es significativa (ANOVA, para todos $p = 0,000$), el mayor tamaño de efecto en relación