



050 EL HEMOCUE 801 SUBESTIMA LOS VALORES ALTOS DE HEMOGLOBINA (MUJERES) CON TENDENCIA DIFERENTE DE LA MEDICIÓN EN NIÑOS, LOS MODELOS 201+/301 PRESENTAN SESGO SIMILAR EN AMPLIO RANGO DE HEMOGLOBINA

Mgtr. Dora Inés Mazariegos Cordero¹, Dr. Manolo Mazariegos Fernández¹, Dr. Omar Dary Mansilla²

¹Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP, Guatemala, Guatemala, ²Bureau of Global Health, USAID, Washington, USA.

Antecedentes Los equipos HemoCue® son ampliamente utilizados para medición de hemoglobina (Hb) y la estimación de anemia. En el contexto de un estudio multicéntrico de validación metodológica, en Guatemala se compararon resultados de 3 modelos (201+/301/801) en forma simultánea, respecto del valor de referencia medido en autoanalizador clínico acreditado. **Objetivo:** Comparar el desempeño de equipos HemoCue® 801 en sangre venosa de niños y mujeres, respecto a los dos modelos anteriores, 201+ y 301, y el método de referencia. **Métodos:** Se midió hemoglobina en muestras de sangre venosa de 36 niños de 12-23 meses, 36 niños de 24-59 meses y 73 mujeres en edad fértil. La sangre fue homogenizada y medida en varios equipos de los 3 modelos de HemoCue®. **Resultados:** Se evaluó la diferencia media (sesgo) respecto al valor venoso de referencia y su dispersión (análisis de correlación y concordancia (ccc) y límites de concordancia (Bland-Altman, IC95). En cada equipo de los modelos 201 y 301, no hubo diferencia entre grupos etarios. En el modelo 801 el sesgo fue de mayor magnitud absoluta en mujeres comparado con los niños (-2.95 ± 2.67 y -0.19 ± 3.67 g/L) y la dispersión de los datos (IC95%) fue más alta en niños que en mujeres (± 7.2 y ± 5.0 g/L). La dispersión promedio global de resultados fue mayor con el modelo 801 (± 5.9 g/L), respecto a los modelos 201 y 301 (± 4.7 y 5.3 g/L). **Conclusiones:** A pesar de ser de introducción más reciente, la precisión del modelo 801 no es mejor que los modelos anteriores. Probablemente el modelo 801 tiene tendencia a un mayor error negativo en los valores altos de hemoglobina (mujeres). Se requieren más datos para establecer la razón de la diferencia de lectura de Hb entre las muestras de mujeres y niños.

Palabras clave: HemoCue®, hemoglobina, anemia, error sistemático, sesgo.

051 ANÁLISIS COMPARADO DE LEGISLACIÓN, REGLAMENTACIÓN Y ELEMENTOS RELEVANTES PARA GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ECUADOR

Srta. Maria del Carmen Gangotena Guarderas¹, **Prof. María Lorena Goetschel Gómez**², Sr. José Francisco Pérez Ruiz³

¹St. Francis Xavier University, Nova Scotia, Canada, ²UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS - Maestría en Desarrollo e Innovación de Alimentos, Quito, Ecuador, ³AR Consultora, Quito, Ecuador.

Introducción: En el marco legal del Ecuador, la Constitución reconoce el Derecho Humano a la Alimentación Saludable (DHHA) los Art. 3 y 13, al igual que la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (LORSA). Además, existen varias leyes y reglamentos que garantizan DHHA. Sin embargo, el país enfrenta un desafío ante las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad; así como la desnutrición crónica infantil, ambos problemas prevenibles sobre todo en edades tempranas. **Objetivo:** El objetivo del presente trabajo es presentar una revisión sistemática, una síntesis y un análisis del marco normativo del Ecuador, en cuanto a necesidades de legislación o reglamentación y elementos relevantes para garantizar el derecho humano a la alimentación saludable en el Ecuador. **Métodos:** Se realizó un análisis cualitativo documental, inductivo de textos y artículos a través de una matriz comparativa para cumplir con el objetivo de investigación. **Resultados:** El marco legal del país reconoce el DHHA en la Constitución y en la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria – LORSA. Los entes rectores del DHHA son el MSP, el Ministerio de Agricultura y la COPISA (mesa interinstitucional de coordinación). Se promueve la participación ciudadana, la producción local y los canales directos de comercialización de alimentos saludables; además, se fomenta las compras públicas y subvenciones de los pequeños productores. Por otra parte, se cuenta con el Reglamento de Etiquetado Nutricional y se promueve hábitos saludables, actividad física y respeto a la alimentación tradicional. Pero se encontró que existen vacíos legales a los que es necesario dar respuestas. **Conclusiones:** Es necesario realizar acciones puntuales para que el DHHA sea una realidad para los ciudadanos ecuatorianos, en tres elementos clave del sistema alimentario: i) cadena de suministro de alimentos; ii) el ambiente alimentario; y, iii) las conductas del consumidor. Toda acción normativa debe realizarse con enfoque en el ciclo de vida, los principios básicos de los derechos humanos: género, interculturalidad, intergeneracional, integralidad, intersectorialidad, diversidad, igualdad y no discriminación.

Palabras clave: alimentación saludable, derecho humano a la alimentación, legislación, seguridad alimentaria y nutricional.

