



P010/S1-P10 PROGRESAN-PROGRAMA DE GESTIÓN COMUNITARIA PARA LA DESNUTRICIÓN MODERADA Y SEVERA EN GUATEMALA RURAL

Dra. Diva Mirella Barrientos Giron^{1,2}, AC López Alvarado¹, EE Barrios Reyes¹, MS Fineman Luna², HM Gómez Lopez¹, DJ López Gomez¹, Dr. GA Bolanos Ventura¹, JM Long², Dr. EJ Asturias Barnoya^{2,3,4}, Prof. D Taren³

¹CDH-FUNSAALUD, Retalhuleu, Guatemala, ²Center for Global Health and Department of Epidemiology, Colorado School of Public Health, Aurora, USA, ³Department of Pediatrics, UC. School of Medicine, Aurora, USA, ⁴Children's Hospital Colorado, Aurora, USA. Dirección de correspondencia: douglas.taren@cuanschultz.edu.

Antecedente y objetivos: La desnutrición en Guatemala incluye prevalencias excesivas de bajo peso y desnutrición aguda. 1 PROGRESAN, programa de gestión comunitaria de desnutrición en Guatemala, 2 análisis de factores de recuperación antropométrica, determinantes sociales, presencia de infecciones y diarrea. Métodos: 311 niños de 6 a 59 meses con desnutrición moderada-severa (puntaje-z peso/talla (P/T), peso/edad (P/E) ≤ -1.50) inscritos de abril a diciembre 2022. PROGRESAN brinda educación sobre calidad e higiene alimentaria, agua saludable, sesiones de cocina saludable y suplementos nutricionales terapéuticos durante visitas domiciliarias semanales, quincenales y mensuales. Analizamos cambios de crecimiento durante seis meses con modelos de efectos mixtos, factores asociados a puntajes-z P/T y P/E debajo o arriba de -2.00 usando regresión multinomial. Resultados: A seis meses, 63,4 % (45/71) de niños con puntaje-z P/T inicial $\leq -2,00$ lograron recuperarse $> -2,00$. El 91,2 % (124/136) con puntaje-z P/T $> -2,00$ bajaron de $-2,00$ después de seis meses. Niños de 6 a 13 meses tenían mayor riesgo de presentar puntaje-z P/T bajo, a seis meses de seguimiento. Niños que no mejoraron después de 2 meses tenían más probabilidades de tener puntaje-z P/T bajo después de 6 meses. Ninguna diferencia, en promedio de casos de diarrea u otras enfermedades, ni número de suplementos nutricionales usados durante seis meses, entre niños que tenían un puntaje-z P/T $\leq -2,00$ vs $> -2,00$. Conclusiones: Estos datos indican que niños que no mejoran después de 2 meses necesitan seguimiento intensivo. Niños de 6-13 meses son más susceptibles a recuperación nutricional, grupo clave de intervención temprana.

Palabras clave: Guatemala, desnutrición, recuperación, nutrición comunitaria.

P011/S1-P11 DELINEACIÓN DE NUTRITIPOS EN UNA POBLACIÓN ONLINE PARA UNA NUTRICIÓN DE PRECISIÓN

PhD Student Andrea Higuera-Gómez¹, Dr. Víctor de la O Pascual¹, PhD Student Rosa Ribot-Rodríguez², Dra. Amanda Cuevas-Sierra¹, **Prof. J Alfredo Martínez**¹

¹Precision Nutrition and Cardiometabolic Health, IMDEA-Food Institute (Madrid Institute for Advanced Studies), Campus of International Excellence (CEI) UAM+CSIC, Madrid, Spain, Madrid, España.

Introducción y objetivo: Las investigaciones epidemiológicas asociando la alimentación con el bienestar y la calidad de vida, son de gran valor para implementar estrategias sanitarias. Así, datos de salud obtenidos online representan una novedosa alternativa en salud pública, donde la nutrimetría, a través de nutríndices cuantitativos o nutritipos cualitativos permite caracterizar objetivamente a los individuos para intervenciones de precisión. El estudio NUTRiMDEA tiene como objetivo desarrollar instrumentos para evaluar el bienestar metabólico-nutricional e identificar posibles nutritipos por medios online con fines epidemiológicos. Métodos: Un total de 17.332 participantes (≥ 18 años) contestaron a una encuesta online. El cuestionario recolectó datos socioeconómicos, antropométricos, de salud cardiometabólica, estilo de vida y percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Tras un análisis factorial exploratorio para reducir el número de variables, se consiguió seleccionar 18 factores (eigenvalue > 1) que explicaron alrededor del 70% del modelo. Posteriormente, se realizó un análisis de clúster de estos factores siguiendo criterios de machine-learning. Resultados: El modelo estadístico permitió definir 5 conglomerados o clústeres diferenciados. El clúster 1 ("Saludables", $n=10.178$) se caracterizó por población de adultos sanos. El clúster 2 constituido por una población de mayor edad (47% > 55 años) con peores hábitos de estilo de vida, peor salud y calidad de vida ("Pro-mórbidos", $n=266$). El clúster 3 ("Adultos-Jóvenes Mediterráneos", $n=2114$) se caracterizó por población joven adulta, sana y con un estilo de vida saludable. El clúster 4 ("Millennial Occidentalizado", $n=1073$) contempló jóvenes sanos con peores hábitos de estilo de vida. El clúster 5 ("Pre-mórbidos", $n=608$) se compuso por adultos mayoritariamente sanos con un estado de ánimo deteriorado. Conclusiones: Estrategias apoyadas en análisis machine-learning permiten la asignación de nutritipos (clusterización de la población), lo que posibilita una actuación personalizada, con utilidad para caracterizar y realizar intervenciones nutricionales de precisión a través de métodos online.

Palabras clave: nutrición de precisión, nutritipos, online, salud cardiometabólica, machine learning.

