



P072/S2-P8 VELOCIDAD DE CRECIMIENTO EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN NUTRICIA

Dra. Jenny Vilchis Gil¹, MSc Brenda Beristain-Lujano¹, PhD América L. Miranda-Lora¹, PhD Miguel Klünder-Klünder¹, PhD Ximena Duque-López², PhD Gloria O. Martínez-Andrade², PhD Nancy L. Martínez Rodríguez¹, PhD Eugenia Mendoza³

¹Hospital Infantil De México Federico Gómez, Ciudad de México, Mexico, ²Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca Hidalgo, México, ³Hospital de Pediatría CMN XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México.

Introducción: El exceso de peso se ha asociado a un crecimiento lineal acelerado y desarrollo puberal precoz, entre otras alteraciones metabólicas, sin embargo, aún no es claro respecto a las dinámicas y potenciales mecanismos. **Objetivo:** Evaluar la velocidad de crecimiento en escolares de acuerdo con la condición nutricia, durante 1 año de seguimiento. **Métodos:** Estudio longitudinal, se incluyeron a escolares de 8 escuelas primarias de la CDMX. Se obtuvo información sociodemográfica y se tomaron mediciones antropométricas (peso, talla, circunferencia de cintura) al inicio del estudio, a los 6 y 12 meses de seguimiento; se evaluó la velocidad de crecimiento con el cambio en talla (cm) y talla/edad (z-score) del tiempo basal a los 6 y a los 12 meses. Se clasificó a los niños con peso normal, sobrepeso y obesidad de acuerdo al z-score del índice de masa corporal (IMC) basal. **Resultados:** Se incluyeron a 1069 escolares. En promedio, las niñas que tenían sobrepeso y obesidad tuvieron 4.0 cm (IC95% 2.9 a 5.3) y 6.4 cm (IC95% 5.0 a 7.8) más que las niñas con peso normal. Los niños que presentaban obesidad tuvieron 4.9 cm (IC95% 3.7 a 6.1) más que los de peso normal. En la velocidad de crecimiento durante un año de seguimiento, se encontró que las niñas con sobrepeso tuvieron 0.33 cm (IC95% 0.04 a 0.61) más a los 12 meses comparado con las de peso normal. Los niños con sobrepeso tuvieron 0.27 cm (IC95% 0.01 a 0.54) y 0.45 cm (IC95% 0.16 a 0.74) más a los 6 y 12 meses respectivamente, comparado con los niños con peso normal. Los niños con obesidad tuvieron 0.47 cm (IC95% 0.19 a 0.74) más a los 12 meses que sus pares con peso normal. **Conclusión:** Los escolares con sobrepeso u obesidad tuvieron una talla, talla/edad y velocidad de crecimiento mayor en un año, que los niños con peso normal.

Palabras clave: obesidad, escolares, talla, talla para la edad, velocidad de crecimiento.

P073/S2-P9 RIESGO PARA DESARROLLAR UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Mgtr. María Soledad de la Torre Espinosa, Nutriologa Carolina Vivero Palacios

¹Consulta Privada, Quito, Ecuador.

Introducción: Hacer dieta para perder peso es una práctica común y aceptada en todos los ámbitos, social y médico. La investigación indica que hacer dieta trae una serie de efectos negativos en la salud física, emocional y social y además hacer dieta es el factor predictivo más importante para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), los cuales están dentro de las 2 primeras enfermedades mentales con mayor mortalidad. Los TCA constituyen un grave problema de salud pública ya que el acceso a un tratamiento adecuado es muy difícil por la duración, costo y especialización. Usualmente pasan desapercibidos en personas con peso elevado. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de riesgo para desarrollar un TCA en estudiantes universitarios y la relación con el estadio de peso y la práctica de realizar dieta para perder peso. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo transversal analítico, cuantitativo, donde se evaluó a 193 estudiantes en los meses de marzo a julio de 2013. Se realizó el cuestionario SCOFF para determinar riesgo de desarrollar un TCA. Se efectuaron preguntas con respecto a conductas de riesgo entre ellas la realización de dietas para perder peso. El IMC se calculó en cada estudiante. **Resultados:** El 39.9% de estudiantes tienen riesgo para desarrollar un TCA. El 57.3% de los estudiantes que ha hecho dieta están en riesgo de desarrollar un TCA; mientras que el 25% de aquellos que no han estado a dieta presenta riesgo de tener un TCA. El 62.85% de aquellos que tienen sobrepeso u obesidad está en riesgo de tener un TCA; el 34.81% de quienes no están con sobrepeso u obesidad está en riesgo de tener un TCA. **Conclusión:** La intervención nutricional no debe ser peso centrista y se debería adoptar un enfoque neutro al peso en donde se ponga énfasis en los cambios de hábitos para lograr bienestar físico, emocional y social. Prescribir pérdida de peso no es ético pues el 95% de las veces las dietas fallan, provocando efectos negativos y mayor aumento de peso. El ciclo de subir y perder peso produce problemas metabólicos.

Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, cuestionario SCOFF, estudiantes universitarios.

