

# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## Características clínico epidemiológicas de la ebriorexia en estudiantes del internado médico en el hospital regional

**Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017**

Tesis presentada por el bachiller

**ABRAHAM LUCCIANO CURI CONTRERAS**

Para optar por el Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Miguel Arce Pamo**

**Arequipa - Perú**

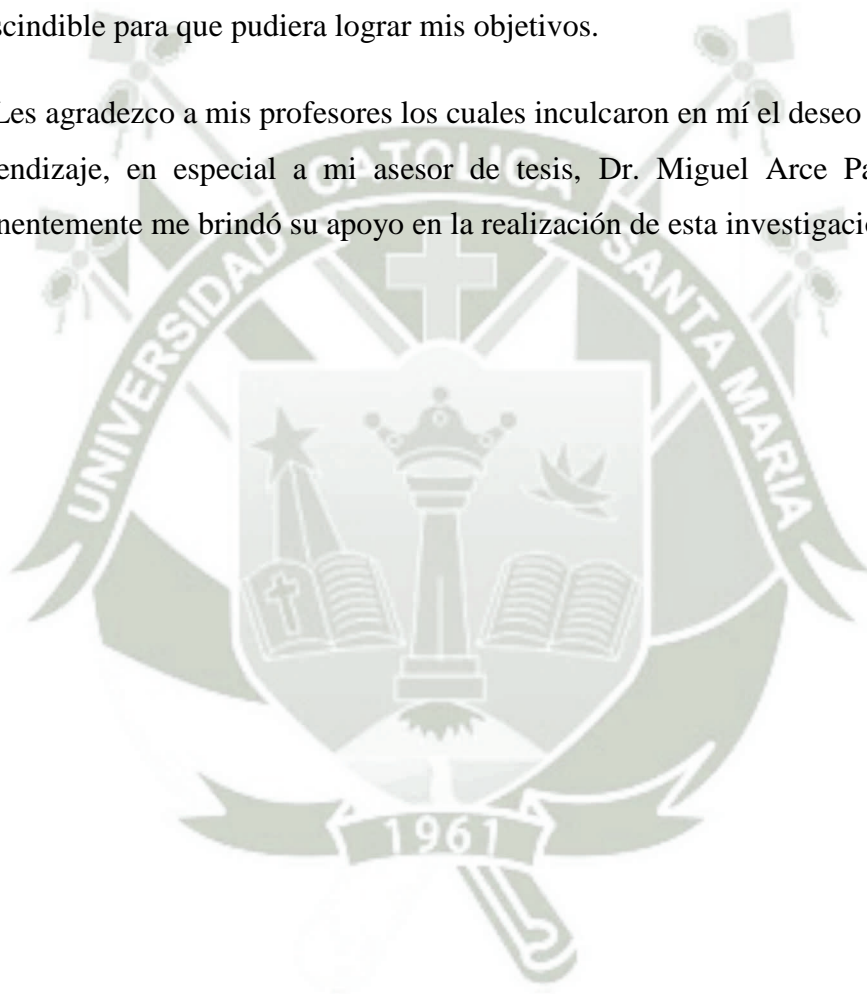
**2017**

## AGRADECIMIENTO

En estas líneas quisiera agradecer a Dios por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera, por permitirme tener una vida llena aprendizaje y experiencias.

A mi familia quien a lo largo de mi vida ha sido mi fortaleza y mi motivación para superar todos los momentos difíciles por los que pase, su apoyo incondicional fue imprescindible para que pudiera lograr mis objetivos.

Les agradezco a mis profesores los cuales inculcaron en mí el deseo por buscar el aprendizaje, en especial a mi asesor de tesis, Dr. Miguel Arce Pamo, quien permanentemente me brindó su apoyo en la realización de esta investigación.



## DEDICATORIA

Dedico de manera especial mi tesis a mi familia la cual con mucho amor y cariño me brindo los medios para obtener una carrera profesional, creyendo siempre en mi capacidad; a mis padres cuya comprensión, amor, consejos y ayuda fueron necesarios para que yo pueda culminar mi carrera universitaria. A ellos que me han dado todo lo que soy como persona, inculcándome valores y principios, es que dedico mi tesis.



**“Ahora es preciso que sacudas tu pereza; que no se alcanza la fama reclinado en blanda pluma, ni al abrigo de colchas; y el que consume su vida sin gloria, deja en pos de sí el mismo vestigio que el humo en el aire o la espuma en el agua. Ea, pues, levántate; domina la fatiga con el alma, que vence todos los obstáculos, mientras no se envilece con la pesadez del cuerpo.”**

**Dante Alighieri – La divina comedia**



## ÍNDICE GENERAL

|   |     |
|---|-----|
| RESUMEN .....   | vi  |
| ABSTRACT.....   | vii |
| INTRODUCCIÓN.....                                       | 1   |
| CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS .....                     | 3   |
| CAPÍTULO II RESULTADOS .....                            | 8   |
| CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....              | 26  |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                    | 311 |
| BIBLIOGRAFÍA .....                                      | 344 |
| ANEXOS .....  | 38  |
| Anexo 1. Ficha de recolección de datos .....            | 39  |
| Anexo 2. Tabla de calificación .....                    | 433 |
| Anexo 3. Consentimiento informado.....                  | 444 |
| Anexo 4. Matriz de sistematización de información ..... | 466 |
| Anexo 5. Proyecto de investigación .....                | 500 |

## RESUMEN

**Antecedentes:** La ebriorexia es un fenómeno extremadamente complejo que envuelve prácticas compensatorias nocivas para minimizar las calorías ingeridas.

**Objetivo:** Conocer las características clínico epidemiológicas de la ebriorexia en estudiantes del internado médico en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017.

**Métodos:** Se encuestó a los internos que cumplieron criterios de selección aplicando el cuestionario “Compensatory eating and behaviors in response to alcohol consumption scale (CBRACS)”. Se presentan variables mediante estadística descriptiva y se comparan variables mediante prueba chi cuadrado.

**Resultados:** Se encontraron 80 internos. El 56.25% de internos fueron varones y 43.75% mujeres, con edad entre los 23 y 24 años en 56.25%, y entre 25 y 26 años en 37.50% de casos. El 52.50% son de la Universidad Católica, 41.25% son de la universidad Nacional de San Agustín, y 6.25% son de la Universidad Néstor Cáceres. Se encontró una frecuencia de ebriorexia de 8,75% con un comportamiento compensatorio leve. La ebriorexia fue más frecuente entre varones (11.11%) que entre mujeres (5.71%;  $p > 0.05$ ). Se encontró 13.33% de ebriorexia (leve) entre los 23 y 24 años, disminuyó a 3.33% entre los 25 y 26 años, y no se encontraron entre los 27 y 28 años ( $p > 0.05$ ). Entre los estudiantes de la UCSM el 7.14% tuvo ebriorexia, así como 9.09% de internos de la UNSA, y en 20% de alumnos de la UANCV ( $p > 0.05$ ).

**Conclusiones:** Se encontró una baja frecuencia de ebriorexia entre internos de medicina, sobre todo antes del consumo de alcohol

**PALABRAS CLAVE:** ebriorexia – internos de medicina.

## ABSTRACT

**Background:** Drunkorexia is an extremely complex phenomenon involving harmful compensatory practices to minimize ingested calories.

**Objective:** To know the clinical epidemiological characteristics of drunkorexia in students of the medical school in the regional Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017.

**Methods:** The inmates who met selection criteria were surveyed using the questionnaire "Compensatory eating and behaviors in response to alcohol consumption scale (CBRACS)". Variables are presented using descriptive statistics and variables are compared using chi-square test.

**Results:** We found 80 inmates. 56.25% of inmates were male and 43.75% female, with ages between 23 and 24 years old in 56.25%, and between 25 and 26 years old in 37.50% of cases. 52.50% are from the Catholic University, 41.25% are from the National University of San Agustín, and 6.25% are from the Néstor Cáceres University. A frequency of drunkorexia of 8.75% was found with mild compensatory behavior. Drunkorexia was more frequent among males (11.11%) than among females (5.71%,  $p > 0.05$ ). It was found 13.33% of drunkorexia (mild) between 23 and 24 years, decreased to 3.33% between 25 and 26 years, and were not found between 27 and 28 years ( $p > 0.05$ ). Among students at UCSM, 7.14% had drunkorexia, as well as 9.09% of UNSA interns, and 20% of UANCV students ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** A low frequency of drunkorexia was found among medical interns, especially before alcohol consumption

**KEYWORDS:** drunkorexia – medicine internship.

## INTRODUCCIÓN

El problema del consumo de alcohol es un problema de salud pública, el cual se ha visto en incremento sobre todo en las poblaciones jóvenes. Cuando un individuo ingresa a la universidad enfrenta nuevos retos, académicos, personales y sociales, además de tener que enfrentar una atmósfera universitaria donde se da el consumo de alcohol y este es alentado por otros estudiantes universitarios en un intento inadecuado de socializar.

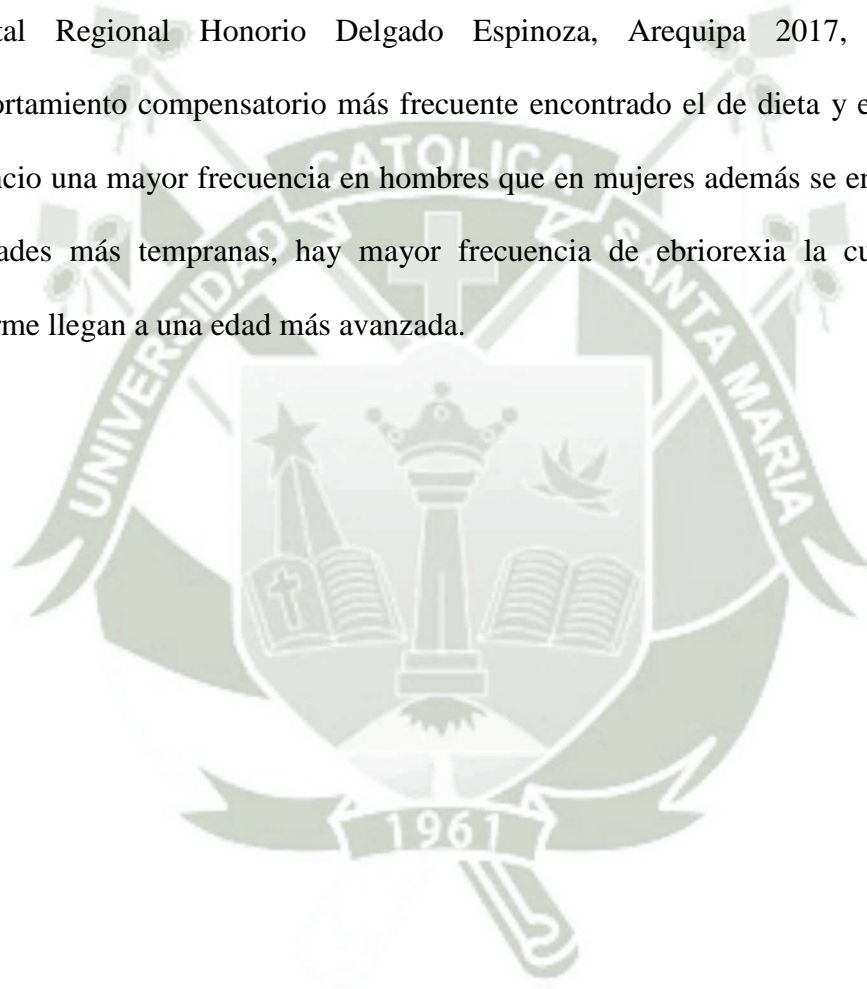
La población de estudiantes universitarios no solo es vulnerable al consumo de alcohol, sino que también es susceptible a desórdenes de alimentación, en búsqueda de los estereotipos de belleza que impone la sociedad actual, estos desórdenes que se desarrollan en la adolescencia con mayor frecuencia, están dados por conductas extremas de pérdida de peso tales como inducirse el vómito y la restricción alimenticia, entre otras.

El término *ebriorexia*, está definido como un subtipo de desorden alimenticio relacionado al consumo de alcohol, es la restricción o purga de calorías en días donde se consume alcohol. La ebriorexia es un fenómeno extremadamente complejo que envuelve prácticas compensatorias para minimizar las calorías que ingresan al cuerpo humano, siendo estas prácticas perjudiciales para la salud ya que deterioran el organismo debido al consumo inadecuado de alcohol y la desnutrición a la cual se someten, siendo las poblaciones jóvenes las más afectadas, como los estudiantes universitarios.



En mi experiencia personal he podido observar en varias oportunidades estos comportamientos en respuesta al consumo de alcohol y la constante preocupación por la cantidad de calorías ingeridas en cada alimento. Estas observaciones que pude realizar fueron las que me motivaron a realizar el presente estudio.

Luego de realizar el estudio se encontró una baja frecuencia de ebriorexia en los estudiantes universitarios que se encuentran realizando el internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017, siendo el comportamiento compensatorio más frecuente encontrado el de dieta y ejercicio, se evidencio una mayor frecuencia en hombres que en mujeres además se encontró que en edades más tempranas, hay mayor frecuencia de ebriorexia la cual decrece conforme llegan a una edad más avanzada.



## CAPÍTULO I

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**Técnicas:** En la presente investigación se aplicó la técnica de encuesta.

**Instrumentos:** El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y el cuestionario “Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale”. (Anexo 2).

**Materiales:**

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

#### 2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural entre los meses de enero a marzo del 2017.

2.3. **Unidades de estudio:** Estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado médico.

**Población:** Todos los estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado médico.

**Muestra:** No se consideró tamaño de muestra, ya que se tomaron en todos los internos de medicina que cumplieron con los criterios de elegibilidad..

#### 2.4. Criterios de selección:

##### Criterios de Inclusión

- Estudiantes universitarios de ambos sexos que se encuentren realizando el internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Estudiantes universitarios de cualquier edad que se encuentren realizando el internado medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

##### Criterios de Exclusión

- Estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que no deseen participar del estudio.
- Estudiantes universitarios que no estén presentes en las fechas de toma de los cuestionarios.
- Estudiantes universitarios que no firmen el consentimiento informado

**Criterios de eliminación:**

- Estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que realicen el llenado de los cuestionarios de manera incompleta.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo, descriptivo y transversal

4. **Nivel de investigación:** Relacional.

5. **Estrategia de Recolección de datos**

5.1. **Organización**

Se realizaron coordinaciones con la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y la jefatura de los servicios de Ginecología, Cirugía, Pediatría y Medicina para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se contactó a los estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, para solicitar su participación voluntaria del estudio y verificar que cumplieran con los criterios de selección. Se aplicó el cuestionario “Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption scale”.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

## 5.2. Validación de los instrumentos

El cuestionario de alimentación compensatoria y conductas en respuesta al consumo de alcohol se adaptó a legua española del test validado en inglés por Collin j. Rahal, Judith B. Bryant, Jak Darkes, Jessie E. Menzel, J. Kevin Thompson “Compensatory eating and behaviors in response to alcohol consumption scale (CBRACS)”. Se aplicó una prueba piloto para establecer validez de contenido y de constructo, y establecer puntajes de calificación y su validez. El cuestionario se validado en nuestro medio en una prueba piloto de 10 internos de medicina del hospital Goyeneche para confirmar su confiabilidad y valor predictivo.

## 5.3. Criterios para manejo de resultados

### a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

### b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

### c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

### d) Plan de Codificación:

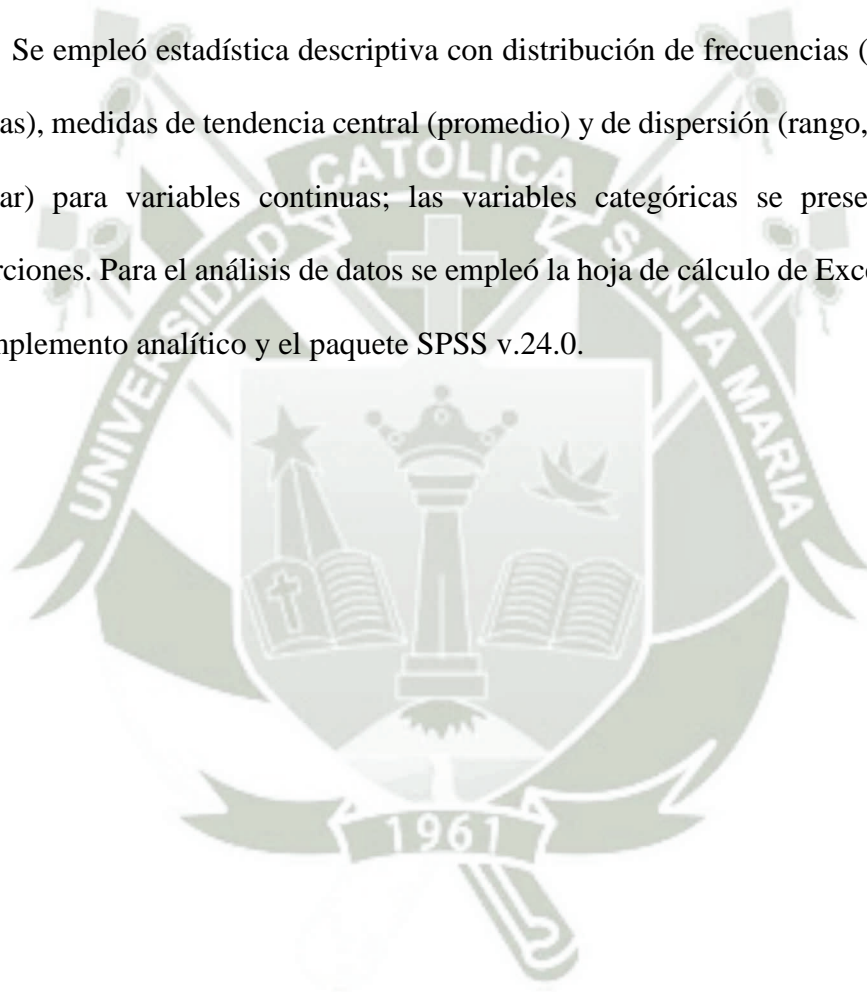
Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

**e) Plan de Recuento.**

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

**f) Plan de análisis**

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.24.0.





**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Tabla N°1**

**DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN EDAD Y SEXO**

| Edad<br>(años) | Masculino |        | Femenino |        | Total |         |
|----------------|-----------|--------|----------|--------|-------|---------|
|                | N°        | %      | N°       | %      | N°    | %       |
| 23 a           | 12        | 15.00% | 9        | 11.25% | 21    | 26.25%  |
| 24 a           | 12        | 15.00% | 12       | 15.00% | 24    | 30.00%  |
| 25 a           | 10        | 12.50% | 9        | 11.25% | 19    | 23.75%  |
| 26 a           | 7         | 8.75%  | 4        | 5.00%  | 11    | 13.75%  |
| 27 a           | 3         | 3.75%  | 1        | 1.25%  | 4     | 5.00%   |
| 28 a           | 1         | 1.25%  | 0        | 0.00%  | 1     | 1.25%   |
| Total          | 45        | 56.25% | 35       | 43.75% | 80    | 100.00% |

En la presente tabla se muestra la distribución según edad y sexo: Distribución según sexo: varones (56.25%) y mujeres (43.75%); Distribución según edad: 23 años (26.25%), 24 años (30.00%), 25 años (23.75%), 26 años (13.75%), 27 años (5.00%) y 28 años (1.25%).

**Fuente:** Elaboración propia.



“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”

Tabla N°2

DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN UNIVERSIDAD  
DE PROCEDENCIA

|       | N° | %       |
|-------|----|---------|
| UCSM  | 42 | 52.50%  |
| UNSA  | 33 | 41.25%  |
| UANCV | 5  | 6.25%   |
| Total | 80 | 100.00% |

En la presente tabla se muestra la distribución según la universidad de procedencia: Universidad Católica de Santa María (52.50%), Universidad Nacional de San Agustín (41.25%) y Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez (6.25%).

**Fuente:** Elaboración propia.

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Tabla N°3**

**FACTORES IDENTIFICADOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL**

|            | Efecto del alcohol |         | Bulimia |         | Dieta y ejercicio |         | Restricción |         |
|------------|--------------------|---------|---------|---------|-------------------|---------|-------------|---------|
|            | N°                 | %       | N°      | %       | N°                | %       | N°          | %       |
| Sin efecto | 73                 | 91.25%  | 78      | 97.50%  | 51                | 63.75%  | 74          | 92.50%  |
| Leve       | 6                  | 7.50%   | 2       | 2.50%   | 26                | 32.50%  | 6           | 7.50%   |
| Moderada   | 1                  | 1.25%   | 0       | 0.00%   | 3                 | 3.75%   | 0           | 0.00%   |
| Total      | 80                 | 100.00% | 80      | 100.00% | 80                | 100.00% | 80          | 100.00% |

En la presente tabla se muestra la distribución de los factores identificados en el consumo de alcohol: Factor efectos del alcohol: nivel leve (7.50%), nivel moderado (1.25%), Factor bulimia: nivel leve (2.50%), Factor dieta y ejercicio: nivel leve (32.50%), nivel moderado (3.75%), Factor restricción: nivel leve (7.50%).

**Fuente:** Elaboración propia.

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Tabla N°4**

**COMPORTAMIENTOS COMPENSATORIOS SEGÚN MOMENTO DE  
INGESTA DE ALCOHOL**

|          | Antes |         | Durante |         | Después |         |
|----------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
|          | N°    | %       | N°      | %       | N°      | %       |
| Normal   | 59    | 73.75%  | 76      | 95.00%  | 75      | 93.75%  |
| Leve     | 21    | 26.25%  | 4       | 5.00%   | 5       | 6.25%   |
| Moderada | 0     | 0.00%   | 0       | 0.00%   | 0       | 0.00%   |
| Total    | 80    | 100.00% | 80      | 100.00% | 80      | 100.00% |

En la presente tabla se muestra la distribución según el momento de la ingesta de alcohol, se reportó que: antes de ingerir alcohol el (26.25%) de los participante presento conductas compensatorias leves, durante la ingesta de alcohol el (5.00%) de participantes presento conductas compensatorias leves y después de ingerir alcohol el (6.25%) presento conductas compensatorias leves después de ingerir alcohol.

**Fuente:** Elaboración propia.

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Tabla N°5**

**NIVEL DE EBRIOREXIA IDENTIFICADO EN LOS INTERNOS DE  
MEDICINA**

|                             | N° | %       |
|-----------------------------|----|---------|
| Ausente                     | 73 | 91.25%  |
| Comp. Compensatorio<br>leve | 7  | 8.75%   |
| Total                       | 80 | 100.00% |

Se reporta en la presenta tabla una frecuencia de ebriorexia de (8.75%), con un nivel leve de conductas compensatorias.

**Fuente:** Elaboración propia.

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Tabla N°6**

**NIVEL DE EBRIOREXIA SEGÚN SEXO DE LOS INTERNOS DE  
MEDICINA**

| Sexo      | Total |         | Ausente |        | Leve |        |
|-----------|-------|---------|---------|--------|------|--------|
|           | N°    | %       | N°      | %      | N°   | %      |
| Masculino | 45    | 56.25%  | 40      | 88.89% | 5    | 11.11% |
| Femenino  | 35    | 43.75%  | 33      | 94.29% | 2    | 5.71%  |
| Total     | 80    | 100.00% | 73      | 91.25% | 7    | 8.75%  |

En la presente tabla se reporta el nivel de ebriorexia según el sexo. Se reporta varones con ebriorexia (11.11%), mujeres con ebriorexia (5.71%).

**Fuente:** Elaboración propia.

$\chi^2 = 0.72$

G. libertad = 1

p = 0.40

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Tabla N°7**

**NIVEL DE EBRIOREXIA SEGÚN EDAD DE LOS INTERNOS DE  
MEDICINA**

| Edad  | Total |         | Ausente |         | Leve |        |
|-------|-------|---------|---------|---------|------|--------|
|       | N°    | %       | N°      | %       | N°   | %      |
| 23 a  | 21    | 26.25%  | 18      | 85.71%  | 3    | 14.29% |
| 24 a  | 24    | 30.00%  | 21      | 87.50%  | 3    | 12.50% |
| 25 a  | 19    | 23.75%  | 19      | 100.00% | 0    | 0.00%  |
| 26 a  | 11    | 13.75%  | 10      | 90.90%  | 1    | 9.10%  |
| 27 a  | 4     | 5.00%   | 4       | 100.00% | 0    | 0.00%  |
| 27 a  | 1     | 1.25%   | 1       | 100.00% | 0    | 0.00%  |
| Total | 80    | 100.00% | 73      | 91.25%  | 7    | 8.75%  |

En la presente tabla se reporta el nivel de ebriorexia según la edad; Entre los 23 a 24 años se reporta ebriorexia leve en el (13.33%), entre los 25 a 26 años se reporta ebriorexia leve en el (3.33%) y entre los 27 a 28 años no se reporta ebriorexia.

**Fuente:** Elaboración propia.

$\text{Chi}^2 = 2.77$

G. libertad = 2

p = 0.25

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”

Gráfico N°1

DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO  
MEDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)

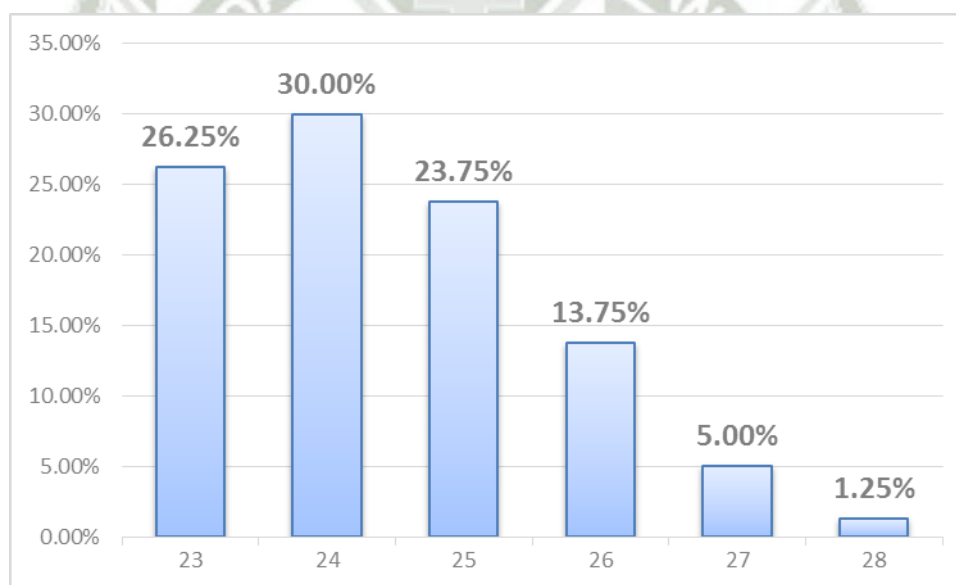


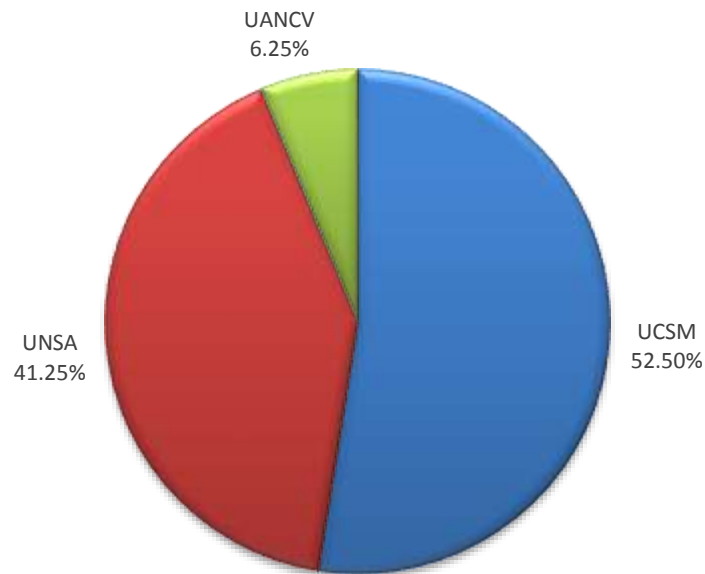
Grafico reporta la distribución de la edad en los estudiantes del internado medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 23 años (26.25%), 24 años (30.00%), 25 años (23.75%), 26 años (13.75%), 27 años (5.00%) y 28 años (1.25%).

**Fuente:** Elaboración propia.

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”

Gráfico N°2

DISTRIBUCION DE ACUERDO A UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA DE  
LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)



Se reporta en el presente grafico la distribución según universidad de procedencia, UCSM (52.50%), UNSA (41.25%) y UANCV (6.25%).

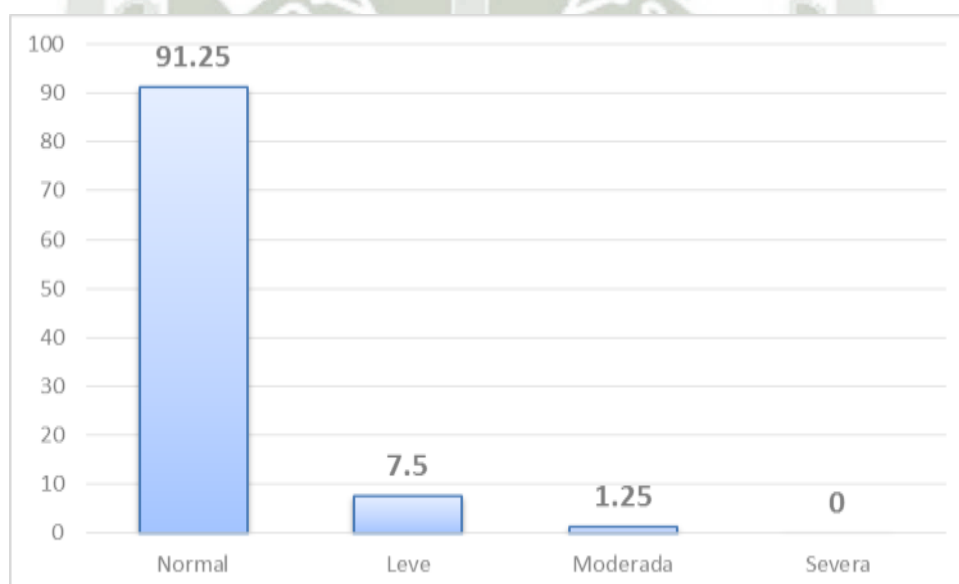
**Fuente:** Elaboración propia.



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Gráfico N°3**

**DISTRIBUCION DE ACUERDO AL FACTOR EFECTOS DEL ALCOHOL  
EN LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)**



Distribución de acuerdo al factor Efectos Del Alcohol, se reporta ausencia del factor en el 91.25%, presencia leve del factor en el 7.5% y presencia moderada del factor en el 1.25%.

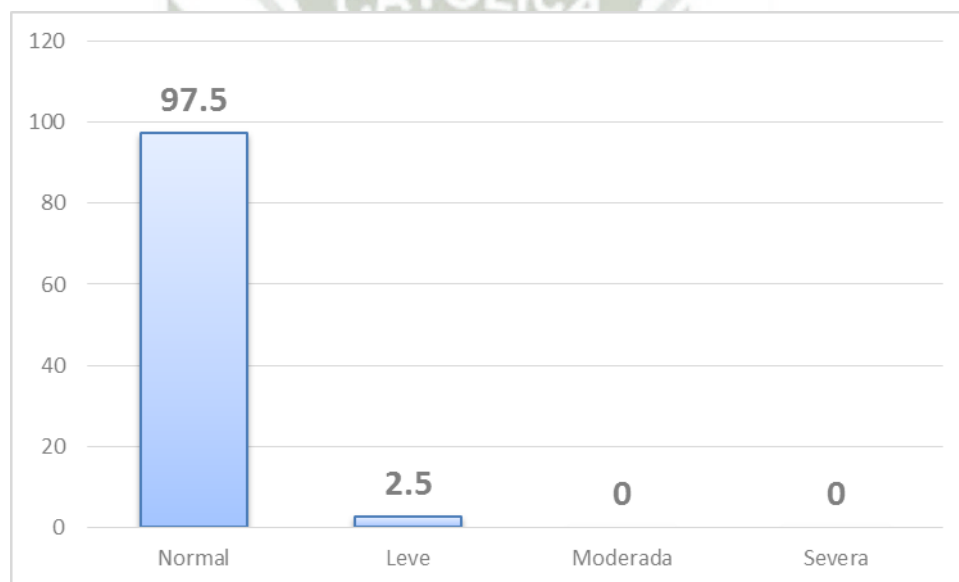
**Fuente:** Elaboración propia

Chi cuadrado de Pearson=121.25    p=0.001

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”

Grafico N°4

DISTRIBUCION DE ACUERDO AL FACTOR BULIMIA EN LOS  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)



Distribución de acuerdo al factor Bulimia, se reporta ausencia del factor en el 97.50%, presencia leve del factor en el 2.50%.

**Fuente:** Elaboración propia

Chi cuadrado de Pearson=71.203    p=0.001

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Grafico N°5**

**DISTRIBUCION DE ACUERDO AL FACTOR DIETA Y EJERCICIO EN  
LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)**



Distribución de acuerdo al factor Dieta y Ejercicio, se reporta ausencia del factor en el 63.70%, presencia leve del factor en el 32.50% y presencia moderada del factor en el 3.80%.

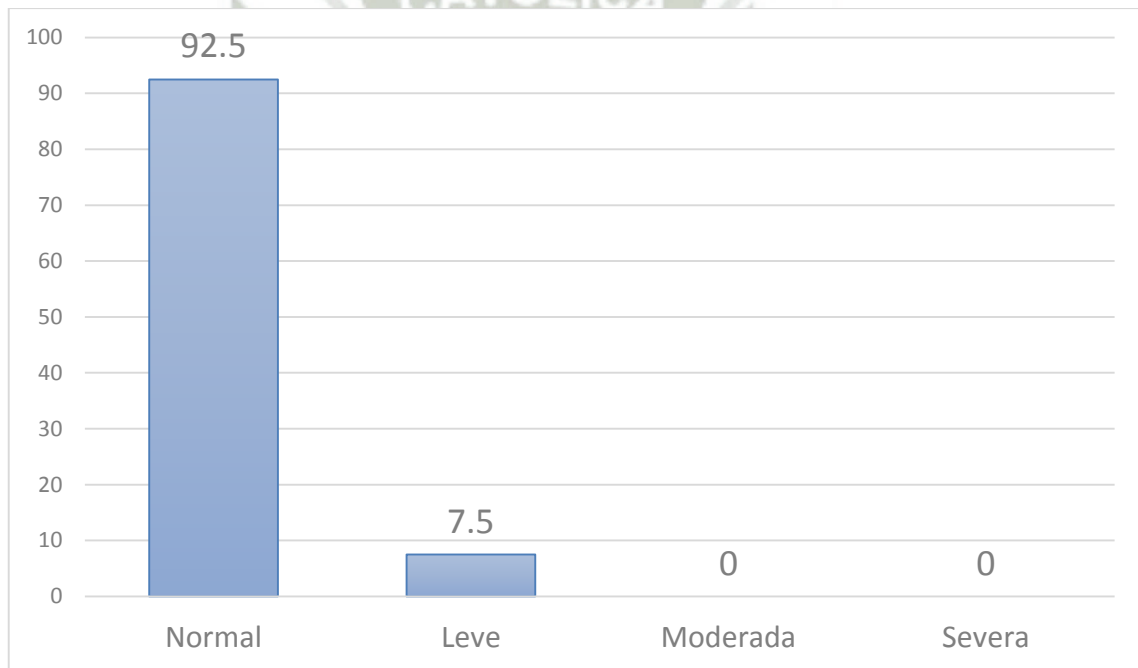
**Fuente:** Elaboración propia

Chi cuadrado de Pearson=43.225    p=0.001

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Grafico N°6**

**DISTRIBUCION DE ACUERDO AL FACTOR RESTRICCION EN LOS  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)**



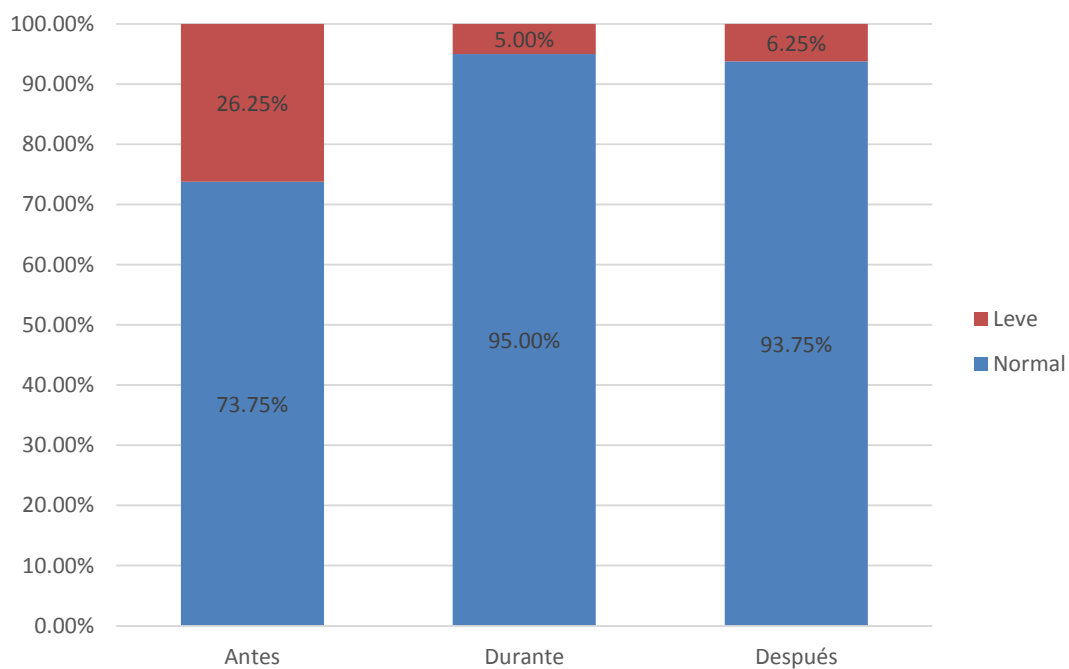
Distribución de acuerdo al factor Restricción, se reporta ausencia del factor en el 92.50%, presencia leve del factor en el 7.50%.

**Fuente:** Elaboración propia      Chi cuadrado de Pearson=64.08      p=0.001

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Gráfico N°7**

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A COMPORTAMIENTOS  
COMPENSATORIOS SEGÚN MOMENTO DE INGESTA DE ALCOHOL EN  
LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)**



Distribución de comportamientos compensatorios según el momento de la ingesta de alcohol, se reporta ausencia de comportamientos compensatorios antes de la ingesta de alcohol en el 73.75%, durante la ingesta de alcohol en el 95.00% y después de la ingesta de alcohol en el 93.75%. Se reporta presencia leve de comportamientos compensatorios antes de la ingesta de alcohol en el 26.25%, durante la ingesta de alcohol en el 5.00% y después de la ingesta de alcohol en el 6.25%.

**Fuente:** Elaboración propia.

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”

Gráfico N°8

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE EBRIOREXIA IDENTIFICADO EN LOS  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)



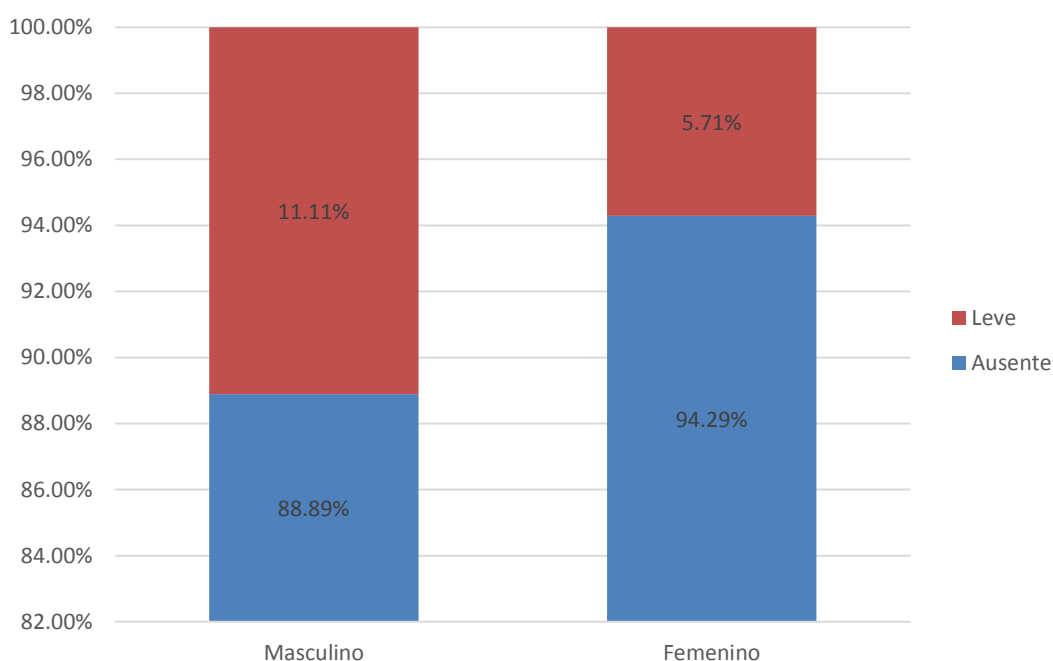
Distribución de acuerdo al nivel de ebriorexia identificado, se reporta ausencia de ebriorexia en el 91.25%, presencia de ebriorexia leve en el 8.75% y ausencia de ebriorexia moderada y severa.

**Fuente:** Elaboración propia.

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Gráfico N°9**

**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE EBRIOREXIA SEGÚN SEXO DE LOS  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)**



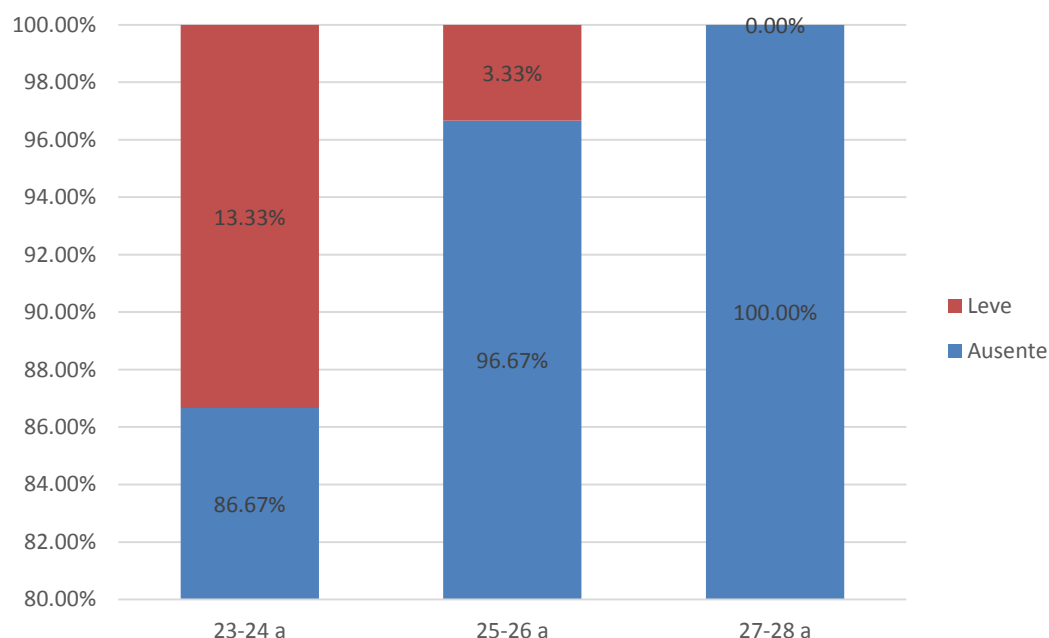
Distribución de acuerdo al sexo y al nivel de ebriorexia identificado, se reporta presencia de ebriorexia leve en varones del 11.11% y presencia de ebriorexia leve en mujeres del 5.71%.

**Fuente:** Elaboración propia.

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA EBRIOREXIA EN  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017”**

**Gráfico N°10**

**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE EBRIOREXIA SEGÚN LA EDAD EN LOS  
ESTUDIANTES DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017 (N=80)**



Distribución del nivel de ebriorexia según la edad, se reporta un 13.33% de ebriorexia leve entre los 23 a 24 años, 3.33% de ebriorexia leve entre los 25 a 26 años y 0.00% entre los 27 a 28 años.

**Fuente:** Elaboración propia.



### CAPÍTULO III.

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para conocer las características clínico epidemiológicas de la ebriorexia en estudiantes del internado médico en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017. Se realizó la presente investigación para evaluar los diferentes comportamientos, tales como restricción alimenticia, purga o ejercicio que son llevados a cabo para controlar las calorías ingeridas en el alcohol o maximizar los efectos del alcohol.

Para tal fin se encuestó a los internos que cumplieron criterios de selección aplicando el cuestionario “Compensatory eating and behaviors in response to alcohol consumption scale (CBRACS)”. Se presentan variables mediante estadística descriptiva y se comparan variables mediante prueba chi cuadrado.

Se encontraron 80 internos. En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución de internos según edad y sexo; el 56.25% de internos fueron varones y 43.75% mujeres, con edad entre los 23 y 24 años en 56.25%, y entre 25 y 26 años en 37.50% de casos.

Estudios previos realizados en estudiantes universitarios por Judit & Jack (2014)(4), reportaron conductas de restricción alimenticia y rutinas de ejercicio como control de calorías con tendencia hacia la restricción alimenticia durante los episodios de ingesta de alcohol, en este estudio se reportaron pocos participantes que presentaban conductas más drásticas para el control de calorías, como purga o consumo de laxantes,

también se reportó que las mujeres que participaron de este estudio obtuvieron puntajes más elevados que los hombres. En el presente estudio se reportó mayor frecuencia de ebríorexia en varones probablemente esto se deba a que la mayoría de mujeres que participaron del estudio no consumían alcohol por tanto no presentaban conductas de compensación en respuesta a la ingesta de alcohol.

En la **Tabla y Gráfico 2** se aprecia la universidad de procedencia de los internos del Hospital. H. Delgado; el 52.50% son de la Universidad Católica, 41.25% son de la universidad Nacional de San Agustín, y 6.25% son de la Universidad Néstor Cáceres.

En la **Tabla 3** se muestran las dimensiones del consumo de alcohol entre los internos de medicina; en la dimensión Efecto del alcohol, el 7.50% tuvo un nivel leve y 1.25% un nivel moderado; 2.50% tuvo niveles leves de bulimia, 32.50% tuvo conductas leves de dieta y ejercicio luego del consumo, y 7.50% hizo prácticas leves de restricción. Lo cual indica que existe una asociación entre el consumo de alcohol, la restricción alimenticia y el ejercicio para compensar las calorías ingeridas en el alcohol, en el estudio realizado por Adam & Shawn(2013) (11), para explorar las diferencias de género relacionadas a conductas de mantenimiento de peso en bebedores universitarios, se encontró que el ejercicio y la restricción alimenticia estaban fuertemente asociadas al consumo de alcohol. En el estudio realizado por Adam & Anna (2012) (13), se reportó que el 52% de participantes realizaba rutinas de ejercicio para perder peso, el 35 % realizaba dietas y el 3 % utilizaba laxantes o se provocaba el vómito. En el presente estudio las conductas compensatorias fueron leves en 26.25% antes del consumo, en 5% durante el consumo de alcohol, y en 6.25% después del consumo de alcohol (**Tabla 4 y Gráfico 7**), lo que constituye que las conductas compensatorias en su mayoría se realizaron anticipando la ingesta de

alcohol. Se halló una frecuencia de ebriorexia de 8,75% con un comportamiento compensatorio leve, como se observa en la **Tabla 5 y Gráfico 8**. Peralta & Barr (2015) (29) realizaron un estudio con el objetivo de examinar las conductas de control de peso para compensar el contenido calórico en el consumo de alcohol y mejorar el efecto psicoactivo del alcohol, para esto utilizaron el CEBRACS obteniendo como resultado, estudiantes que no reportaron conductas compensatorias (n=293, 46.4%), estudiantes que reportaron conductas compensatorias infrecuentes menos del 25% de las veces (n=249, 29.5%) y estudiantes que reportaron conductas compensatorias regularmente más del 25% de las veces (n=89, 14.1%). En el estudio realizado por Ward & Dierks (2013) (28) sobre la relación de estudios superiores y tendencias de ebriorexia, no se halló correlación entre los diferentes estudios superiores y las conductas de ebriorexia, los niveles de ebriorexia fueron similares en las diferentes escuelas superiores, en este estudio se halló correlación entre los hábitos de bebida y las escuelas superiores a la que los estudiantes pertenecían, los estudiantes de Negocios reportaron consumir alcohol en promedio 2.48 días por semana, los estudiantes de Cs. de la Salud reportaron consumir alcohol 1.43 días por semana y los de Cs. sociales reportaron consumir alcohol 2.10 días por semana. En el estudio realizado por Ward & Galante (2015) (16), para el desarrollo y validación de la escala de conductas y motivos de la ebriorexia se describen cuatro motivos, creencia que mejorara las interacciones sociales, intención de disminuir sentimientos negativos, búsqueda de sentir satisfacción y encajar con sus pares, a pesar de que la literatura indica que el motivo más influyente por el cual se ingiere alcohol es la creencia de una mejora en las habilidades para interactuar socialmente, en la ebriorexia parece ser que los motivos

buscan principalmente disminuir sentimientos negativos y el de encajar entre sus pares.

La ebriorexia leve fue más frecuente entre varones (11.11%) que entre mujeres (5.71%), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ; **Tabla 6 y Gráfico 9**). En la **Tabla 7 y Gráfico 10** se muestra el nivel de ebriorexia según edad; se encontró 13.33% de ebriorexia (leve) entre los 23 y 24 años, disminuyó a 3.33% entre los 25 y 26 años, y no se encontraron entre los 27 y 28 años, aunque las diferencias no resultaron significativas ( $p > 0.05$ ).

En el estudio realizado Steven & Heather (2009) (15), reporto mayor frecuencia de restricción de calorías en días donde se planea ingerir alcohol en mujeres con un 45% comparado a un 29% en hombres, en el estudio realizado por Judith & Jack (2014) (4) las conductas de compensación fueron más frecuente en mujeres, reportando una mayor frecuencia de ingesta de alimentos bajos en calorías y omitiendo comidas. En el estudio realizado por Miriam & Caroline (2014) (5). Se utilizó encuestas para identificar diferencia de sexo en los índices de ebriorexia, los resultados mostraron que la ebriorexia era más frecuente en mujeres las que presentaban en promedio 2.85 días en los que presentaban ebriorexia y en varones el promedio fue de 1.67 días. En comparación con el estudio realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza donde se encontró ebriorexia leve con mayor frecuencia en varones, también se encontró que la ebriorexia disminuyó conforme a la edad, probablemente esto se deba a que la preocupación por mantener una figura esbelta y el consumo de alcohol van disminuyendo con el pasar de los años, ya que en su mayoría evitan realizar conductas que sean dañinas para su salud. En el estudio realizado por Steven & Heather (2009) (15), en el cual se reporta que los estudiantes que presentaban

restricción de calorías cuando se planea ingerir alcohol, eran en su mayoría significativamente jóvenes, con un 40% de estudiantes de primer y segundo año de universidad.





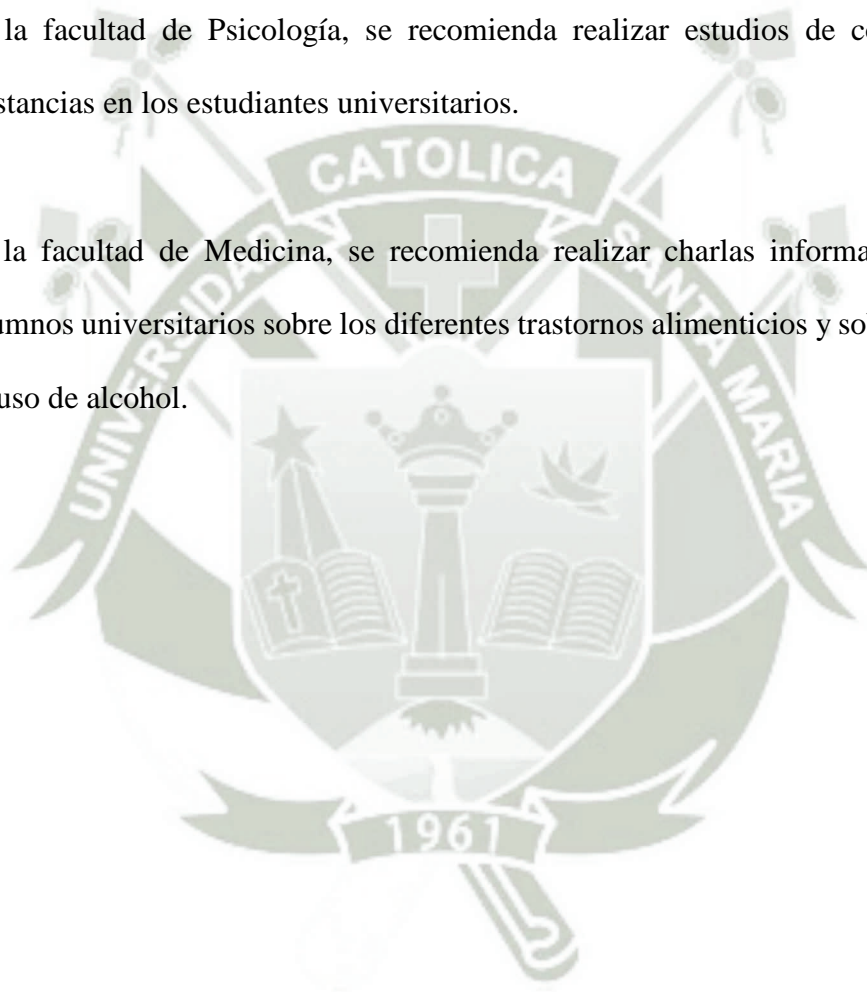
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- Primera.** Se presentó ebiorexia en el 8.75% de estudiantes del internado médico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017.
- Segunda.** Los estudiantes del internado médico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017 son discretamente más varones, con edades entre 23 y 26 años, y más de la mitad son internos procedentes de la Universidad Católica De Santa María.
- Tercera.-** Los estudiantes del internado médico en el hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017 tienen predominantemente conductas de dieta y ejercicio con el consumo de alcohol, y las conductas son leves en mayor frecuencia antes del consumo de alcohol.

## RECOMENDACIONES

- 1) A las facultades de Medicina Humana y a las facultades de Psicología de las diferentes universidades, se les recomienda replicar el estudio en las diferentes escuelas profesionales de las universidades del país.
  
- 2) A la facultad de Psicología, se recomienda realizar estudios de consumo de sustancias en los estudiantes universitarios.
  
- 3) A la facultad de Medicina, se recomienda realizar charlas informativas a los alumnos universitarios sobre los diferentes trastornos alimenticios y sobre el uso y abuso de alcohol.





## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Flores Guzman A. Estilos De Identidad Y Consumo De Alcohol En Estudiantes Universitarios. [Tesis grado de licenciada en psicología]. Arequipa. Repositorio de tesis universidad católica de santa María; 2016.
- 2) Liz. M. C., Angela O. R., Maria S. M., Rosa V. B. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. *Rev enferm Herediana*. 2015; 8(2):89-96.
- 3) Tello Galdos S. El consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia. [tesis grado de licenciada en psicología]. Lima. Repositorio de tesis pontificia universidad católica del Perú; 2010.
- 4) Bryant, J. B., Darkes, J., & Rahal, C. College students' compensatory eating and behaviors in response to alcohol consumption. *The Journal of American College Health*, 2012,60, 350–356.
- 5) Miriam H. E, Caroline C. F. “Drunkorexia”: Exploring the Who and Why of a Disturbing Trend in College Students’ Eating and Drinking Behaviors. *Journal of american college health*, 2014,62(8).
- 6) Johnson B.A. Pharmacotherapy for alcohol use disorder. UpToDate. Richard Saitz, MD, MPH, FACP, DFASAM.2014 Última actualización en Diciembre 03, 2014 disponible en [https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-alcohol-usedisorder?source=search\\_result&search=alcoholismo&selectedTitle=4~150#H](https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-alcohol-usedisorder?source=search_result&search=alcoholismo&selectedTitle=4~150#H)
- 7) James Sadock B, Alcott Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Vol 1. 11ª ed. España:Wolters Kluwer; 2015.
- 8) Toro Greiffenstein RJ, Yepes Roldán LE, Palacio Acosta CA. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. 5ª ed. Colombia: corporación para investigaciones biológicas;2013
- 9) Tetrault J.M., O'Connor P.G. Risky drinking and alcohol use disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UpToDate. Richard Saitz, MD, MPH, FACP, DFASAM. Dec

2016. | This topic last updated: May 03, 2016. Disponible en [https://www.uptodate.com/contents/risky-drinking-and-alcohol-use-disorder-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?source=search\\_result&search=alcoholismo&selectedTitle=1~150](https://www.uptodate.com/contents/risky-drinking-and-alcohol-use-disorder-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?source=search_result&search=alcoholismo&selectedTitle=1~150)
- 10) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Helping patients who drink too much: A clinician's guide. NIH Publication no. 05-3769, Bethesda, MD 2005.
  - 11) Adam E. B.; Shawn W., Anna K., Piazza G., Alexander C. J. Gender Differences in the Associations Among Body Mass Index, Weight Loss, Exercise, and Drinking Among College Students. *Journal of American College Health*, 2013,61(7)
  - 12) Babiarz, S., & Ward, R. M. Work your cock-tail off: Calorie restriction and exercise output in college students participating in extreme drinking. *Proceedings of the National Conference on Undergraduate Research*, 2012; 25, 418–422.
  - 13) Barry, A. E., & Piazza-Gardner, A. K. Drunkorexia: Understanding the cooccurrence of alcohol consumption and eating/exercise weight management behaviors. *The Journal of American College Health*, 2012, 60, 236–243.
  - 14) Barry, A. E., Whiteman, S., Piazza-Gardner, A. K., & Jensen, A. C. Gender differences in the associations among body mass index, weight loss, exercise, and drinking among college students. *The Journal of American College Health*, 2013, 61, 407–413.
  - 15) Giles, S.M., Champion, H., Sutfin, E., McCoy, T., & Wagoner, K. G. Calorie restriction on drinking days: An examination of drinking consequences among college students. *The Journal of American College Health*, 2009, 57, 603–609.
  - 16) Ward, R. M., & Galante, M. Development and initial validation of the drunkorexia motives and behaviors scales. *Eating Behaviors*, 2015, 18, 66–70.
  - 17) Burke, S. C., Cremeens, J., Vail-Smith, K., & Woolsey, C. Drunkorexia: Calorie restriction prior to alcohol consumption among college freshman. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 2010, 54, 17–34.
  - 18) Carla L. N., Sergio F. A., José R. F. H., Ángela C. A., and Roberto S. V. Spanish adaptation and validation of the Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI).

- International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2012, Vol. 12(2), 251-264.
- 19) Federica P., Paola M., Alessandra M., Silvia L., Laura P., Francesca F., Alice G., Alice L., Lucia S., Bernardo C. Validation of the Italian version of the Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale (CEBRACS). *Eating Behaviors*, 2015,19,120–126.
  - 20) Collin J. R., Judith B. B., Jack D., Jessie E. M., Kevin T. Development and validation of the Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale (CEBRACS). *Eating Behaviors*. 2012, 13(2), 83–87.
  - 21) Viken R. J., Kaprio J., Koskenvuo M., Rose R. J. Longitudinal analyses of the determinants of drinking and of drinking to intoxication in adolescent twins. *Behav Genet* 1999; 29:455.
  - 22) Sher K. J., Grekin E. R., Williams NA. The development of alcohol use disorders. *Annu Rev Clin Psychol* 2005; 1:493.
  - 23) Fiellin D. A., Reid M. C., O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Arch Intern Med* 2000; 160:1977.
  - 24) Edelman EJ, Fiellin DA. In the Clinic. Alcohol Use. *Ann Intern Med* 2016; 164:ITC1.
  - 25) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.
  - 26) Peralta, Robert L. Alcohol Use and the Fear of Weight Gain in College: Reconciling Two Social Norms. *Gender Issues*, 2002, 20(4), 23–42.
  - 27) Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. 5° Ed; España: editorial médica panamericana; 2014.
  - 28) Ward, R. M., & Dierks, A. Drinking your way to success? Discovering the correlation between academic major and drunkorexic tendencies. *National Conference on Undergraduate Research (NCUR)*, 2013.

- 29) Peralta R. L., Barr P. B. gender orientation and alcohol related weight control behavior among male and female college students. Journal of american college health. 2017, 0(0), 1–14.





## ANEXOS

## Anexo 1: Ficha de recolección de datos

### COMPORTAMIENTOS COMPENSATORIOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

#### I. DATOS PERSONALES

- 1.1. Edad:
- 2.2. Sexo:
- 2.3. Universidad:

#### II. CEBRACS TEST

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los siguientes enunciados y responda con precisión y honestidad. Todos estos enunciados reflejan comportamientos actuales que puedas haber realizado en los pasados 3 meses. En el presente documento se le preguntara si ha realizado determinadas conductas antes, durante o después de beber alcohol. Lea cuidadosamente porque muchos de los enunciados se encuentran relacionados entre si En este documento **BEBER** está referido a la ingesta de cualquier bebida alcohólica como cerveza, vino, licores fuertes, o licores mezclados.

#### ANTES DE BEBER

Instrucciones: para los siguientes enunciados piense en los comportamientos que usted realizo antes de que usted anticipara beber alcohol, piense en situaciones donde usted sabia que bebería alcohol en el futuro, por ejemplo salir con amigos, asistir a bodas o cumpleaños donde usted sabía que bebería alcohol.

1 = nunca

2 = infrecuente (aproximadamente 25%)

3 = algunas veces (aproximadamente el 50%) 4 = frecuente (aproximadamente 75%)

5 = casi siempre

|   | ANTES DE BEBER  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | En los últimos 3 meses, he comido menos de lo habitual durante una o más comidas antes de beber para EMBRIAGARME.                               |   |   |   |   |   |
| 2 | En los últimos 3 meses, he hecho ejercicio antes de beber para compensar las calorías del alcohol que anticipé consumir.                        |   |   |   |   |   |
| 3 | En los últimos 3 meses, he comido menos de lo habitual durante una o más comidas antes de beber para sentir los efectos del alcohol MÁS RÁPIDO. |   |   |   |   |   |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 4 | En los últimos 3 meses he omitido una o más comidas antes de beber para compensar el número de calorías en el alcohol que esperaba consumir. |  |  |  |  |  |
| 5 | En los últimos 3 meses, he tomado laxantes antes de beber para compensar las calorías del alcohol que anticipé consumir.                     |  |  |  |  |  |
| 6 | En los últimos 3 meses he omitido una o más comidas antes de beber para sentir los efectos del alcohol MÁS RÁPIDO.                           |  |  |  |  |  |

### Bajo efectos del alcohol

Instrucciones: para los siguientes enunciados piense en los comportamientos que usted realizo mientras que usted bebía o mientras se encontrara bajo los efectos del alcohol, piense en situaciones donde usted está bebiendo o usted dejo de beber pero aún se encuentra bajo efectos del alcohol. Por ejemplo usted llega a casa después de una fiesta donde ha estado bebiendo y usted aun podía sentir los efectos del alcohol a pesar de haber dejado de beber hace varias horas.

1 = nunca

2 = infrecuente (aproximadamente 25%)

3 = algunas veces (aproximadamente el 50%)

4 = frecuente (aproximadamente 75%)

5 = casi siempre

|    | BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 7  | En los últimos 3 meses, he comido menos de lo habitual mientras estaba bebiendo porque quería sentir los efectos del alcohol MÁS RÁPIDO.                                |   |   |   |   |   |
| 8  | En los últimos 3 meses, he tomado diuréticos mientras estaba bebiendo para compensar las calorías del alcohol que estaba consumiendo.                                   |   |   |   |   |   |
| 9  | En los últimos 3 meses, no he comido nada mientras estaba bebiendo porque quería sentir los efectos del alcohol MÁS RÁPIDO.   |   |   |   |   |   |
| 10 | En los últimos 3 meses, he comido alimentos bajos en calorías o bajos en grasa mientras estaba bebiendo para compensar las calorías del alcohol que estaba consumiendo. |   |   |   |   |   |
| 11 | En los últimos 3 meses, bebí cerveza o alcohol bajo en calorías para obtener menos de las calorías que están en el alcohol.   |   |   |   |   |   |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 12 | En los últimos 3 meses, he comido menos de lo habitual mientras que estaba bebiendo porque yo quería EMBRIAGARME.                   |  |  |  |  |  |
| 13 | En los últimos 3 meses, he tomado laxantes mientras estaba bebiendo para compensar las calorías del alcohol que estaba consumiendo. |  |  |  |  |  |
| 14 | En los últimos 3 meses, no he comido nada mientras estaba bebiendo porque yo quería EMBRIAGARME.                                    |  |  |  |  |  |

### DESPUES DE QUE LOS EFECTOS DEL ALCHOL HAYAN DESAPARECIDO

Instrucciones: para los siguientes enunciados piense en los comportamientos que usted realizo después de haber estado bebiendo y los efectos del alcohol hayan desaparecido. Esto puede incluir su comportamiento ese mismo día, el día siguiente o varios días después de que el efecto del alcohol haya desaparecido.

- 1 = nunca  
 2 = infrecuente (aproximadamente 25%)  
 3 = algunas veces (aproximadamente el 50%)  
 4 = frecuente (aproximadamente 75%)  
 5 = casi siempre

|    | DESPUES DE QUE LOS EFECTOS DEL ALCHOL HAYAN DESAPARECIDO   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 15 | En los últimos 3 meses, he tomado diuréticos para compensar las calorías del alcohol que había consumido anteriormente mientras estaba bajo los efectos del alcohol.   |   |   |   |   |   |
| 16 | En los últimos 3 meses, he comido alimentos bajos en calorías o bajos en grasa durante una o más comidas para compensar las calorías del alcohol que había consumido anteriormente mientras estaba bajo los efectos del alcohol. |   |   |   |   |   |
| 17 | En los últimos 3 meses, he tomado laxantes para compensar las calorías del alcohol que había consumido anteriormente mientras estaba bajo los efectos del alcohol.   |   |   |   |   |   |
| 18 | En los últimos 3 meses, he hecho ejercicio para compensar las calorías del alcohol que había consumido anteriormente mientras estaba bajo los efectos del alcohol.   |   |   |   |   |   |



|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 19 | En los últimos 3 meses, me he provocado el vómito para compensar las calorías del alcohol que había consumido anteriormente mientras estaba bajo los efectos del alcohol.                              |  |  |  |  |
| 20 | En los últimos 3 meses, he comido menos de lo habitual durante una o más comidas para compensar las calorías del alcohol que había consumido previamente mientras estaba bajo los efectos del alcohol. |  |  |  |  |
| 21 | En los últimos 3 meses, he dejado de comer durante un día entero o más para compensar las calorías del alcohol que había consumido anteriormente mientras estaba bajo los efectos del alcohol.         |  |  |  |  |

Nota. Para efectos de puntuación - Factor 1: Efectos del alcohol (Artículos 1, 3, 6, 7, 9, 12, 14), Factor 2: Bulimia (5, 8, 13, 15, 17, 19), Factor 3: Dieta Y Ejercicio (2, 10, 11, 16, 18, 20); Factor 4: Restricción (4, 21).



### Anexo 2: Tabla de calificación

| CEBRACS TEST   |         |
|--|---------|
| ausencia de características de comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol | < 43    |
| características leves de comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol       | 43 a 63 |
| características moderadas de comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol   | 64 a 84 |
| Características severas de comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol.    | > 84    |

La calificación de la escala está dividida en 3 periodos de tiempo, antes de ingerir alcohol, durante la ingesta de alcohol y después de la ingesta de alcohol.

| ANTES DE BEBER |         |
|----------------|---------|
| Normal         | (< 13)  |
| Leve           | (13–18) |
| Moderado       | (19–24) |
| Severo         | (> 24)  |

| BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL |         |
|--------------------------|---------|
| Normal                   | (< 17)  |
| Leve                     | (17–24) |
| Moderado                 | (25–32) |
| Severo                   | (> 32)  |

| DESPUES DE LOS EFECTOS |         |
|------------------------|---------|
| Normal                 | (< 15)  |
| Leve                   | (15–21) |
| Moderado               | (22–28) |
| Severo                 | (> 28)  |

### Anexo 3. Consentimiento informado

Estimado participante,

Se le ha pedido participar en el estudio de investigación actual. El proyecto de investigación se describe en la siguiente forma. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, llame al investigador primario, Abraham Lucciano Curi Contreras.

Descripción de la investigación: El propósito del presente estudio es recopilar información sobre el consumo de alcohol, conductas / trastornos alimenticios y comportamientos alimentarios compensatorios en respuesta al consumo de alcohol.

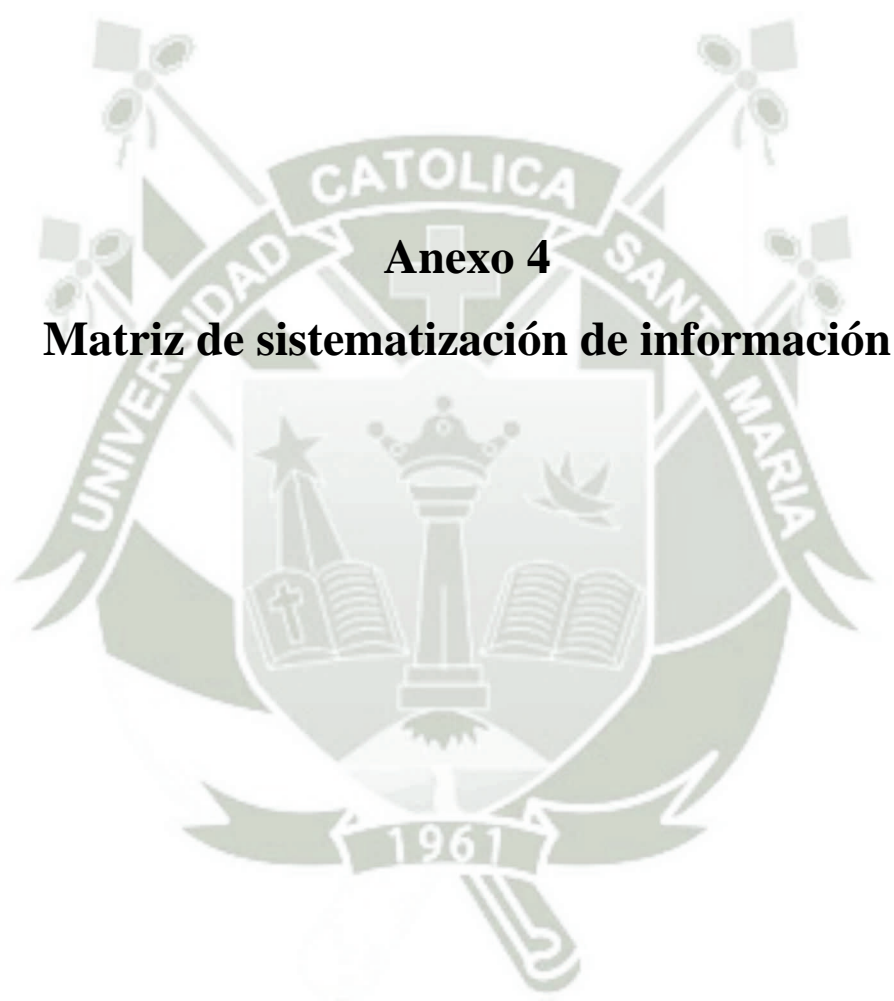
1. Usted debe tener 18 años de edad para participar en este estudio de investigación.
2. Procedimientos de investigación: Si usted decide participar en este estudio, estará rellorando una encuesta que evalúa el consumo de alcohol, conductas / trastornos alimenticios y comportamientos alimentarios compensatorios en respuesta al consumo de alcohol. Algunas preguntas le harán preguntas acerca de sus comportamientos con respecto al historial de uso de alcohol, el consumo actual de alcohol, los hábitos alimenticios y los comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol.
3. Riesgos potenciales: Los posibles riesgos o molestias del estudio son mínimos. Como participante, puede sentirse avergonzado o incómodo al responder a preguntas que tienen un significado privado o personal. Algunas de las preguntas pueden pedirle que admita información potencialmente incriminatoria o comportamiento ilegal. Es poco probable que sus respuestas estén vinculadas a usted, pero alguien puede tratar de identificarlo en base a información demográfica. Sin embargo, la confidencialidad de los datos es la principal preocupación de este proyecto de investigación y los investigadores tomarán las precauciones necesarias para garantizar que su identidad está protegida.
4. Beneficios potenciales: Su participación en este estudio puede ayudarle a aprender acerca de sus propios comportamientos de salud y puede aumentar el conocimiento de algunos problemas de comportamiento que pueden ocurrir en la universidad. Sus respuestas ayudarán a los investigadores a comprender mejor los comportamientos de salud de los estudiantes universitarios.
5. Confidencialidad: Su participación en el estudio es anónima. Todas las respuestas a las preguntas son privadas y no serán compartidas con ninguna otra persona. Los informes científicos se basarán en temas de grupo y no identificarán a ningún individuo.
6. Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria, y usted puede negarse a contestar cualquier pregunta si usted desea hacerlo.

7. Compensación por lesión: Los investigadores no esperan que su participación en este estudio sea perjudicial o perjudicial para usted. Sin embargo, si este estudio le causa algún daño, comuníquese con los investigadores principales.
8. Información de contacto: Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal, Abraham Lucciano Curi Contreras a la dirección de correo electrónico [Abraham\\_0992@hotmail.com](mailto:Abraham_0992@hotmail.com) o al teléfono (054) 953712636.

---

Firma del participante





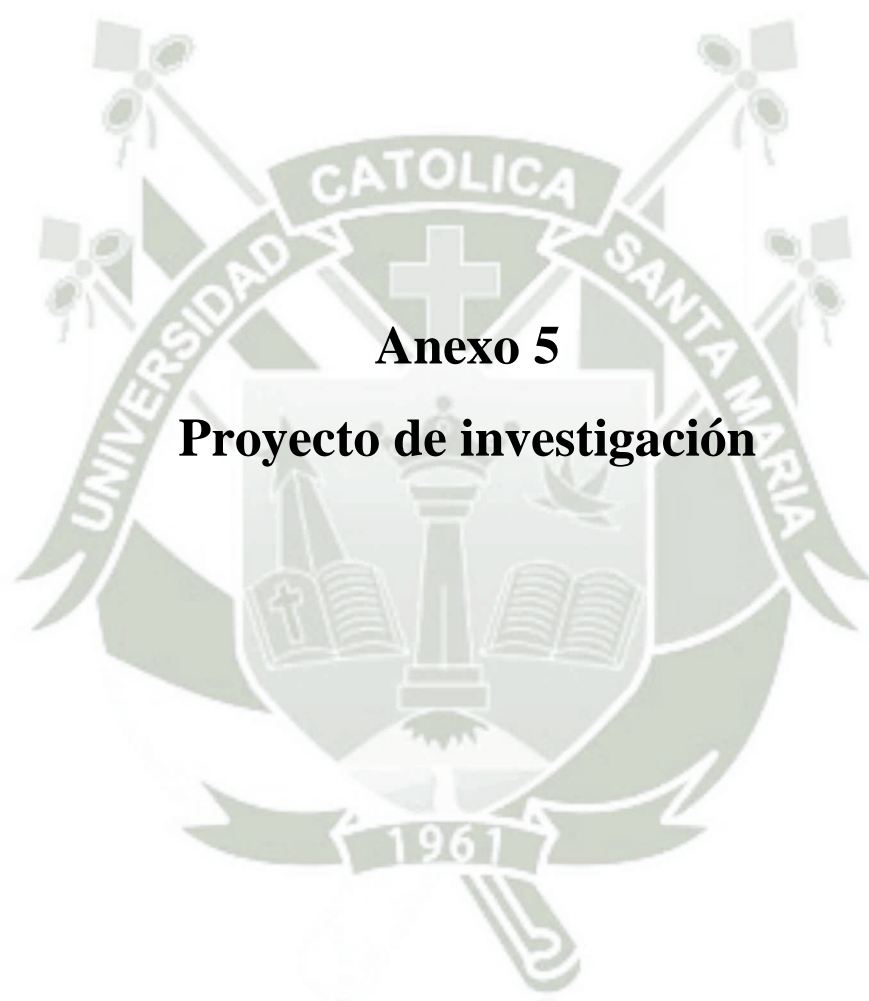
| Nº | Edad | Sexo      | Universidad | cebracs 1 | cebracs 2 | cebracs 3 | cebracs 4 | cebracs 5 | cebracs 6 | cebracs |
|----|------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 1  | 26   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 2  | 26   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 3  | 25   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 4  | 26   | femenino  | ucsm        | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 5  | 27   | masculino | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 6  | 23   | masculino | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2       |
| 7  | 24   | femenino  | ucsm        | 1         | 2         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1       |
| 8  | 24   | masculino | unsa        | 2         | 3         | 4         | 2         | 2         | 3         | 3       |
| 9  | 25   | masculino | ucsm        | 2         | 3         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 10 | 23   | masculino | uancv       | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 3       |
| 11 | 25   | masculino | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 12 | 23   | femenino  | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 13 | 23   | masculino | ucsm        | 2         | 3         | 2         | 3         | 1         | 2         | 2       |
| 14 | 25   | femenino  | ucsm        | 4         | 3         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 15 | 24   | femenino  | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 16 | 23   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 17 | 25   | femenino  | uancv       | 5         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 18 | 25   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 19 | 23   | femenino  | uancv       | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 20 | 23   | femenino  | ucsm        | 2         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 21 | 25   | femenino  | ucsm        | 1         | 3         | 1         | 3         | 1         | 1         | 1       |
| 22 | 26   | masculino | unsa        | 1         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 23 | 26   | masculino | unsa        | 2         | 4         | 2         | 3         | 1         | 2         | 2       |
| 24 | 24   | masculino | unsa        | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 25 | 23   | masculino | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 26 | 25   | masculino | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 27 | 28   | masculino | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 2         | 1       |
| 28 | 25   | masculino | ucsm        | 3         | 2         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 29 | 27   | masculino | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 30 | 23   | femenino  | unsa        | 2         | 5         | 2         | 3         | 1         | 2         | 2       |
| 31 | 27   | masculino | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 32 | 23   | masculino | ucsm        | 2         | 2         | 1         | 1         | 2         | 1         | 1       |
| 33 | 26   | masculino | unsa        | 2         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1       |
| 34 | 24   | masculino | ucsm        | 4         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2       |
| 35 | 27   | femenino  | unsa        | 1         | 2         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1       |
| 36 | 24   | femenino  | ucsm        | 4         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 3       |
| 37 | 24   | masculino | unsa        | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 2         | 1       |
| 38 | 23   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 39 | 24   | masculino | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 40 | 24   | masculino | unsa        | 1         | 3         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1       |
| 41 | 25   | masculino | ucsm        | 1         | 2         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1       |
| 42 | 24   | femenino  | unsa        | 1         | 4         | 1         | 3         | 1         | 1         | 1       |
| 43 | 26   | masculino | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 44 | 24   | femenino  | ucsm        | 2         | 4         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 45 | 23   | masculino | uancv       | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 46 | 26   | femenino  | ucsm        | 2         | 5         | 2         | 3         | 1         | 2         | 2       |
| 47 | 24   | femenino  | ucsm        | 1         | 5         | 1         | 3         | 1         | 1         | 1       |
| 48 | 25   | femenino  | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 49 | 24   | masculino | unsa        | 1         | 3         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1       |
| 50 | 25   | femenino  | unsa        | 1         | 2         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1       |
| 51 | 25   | masculino | unsa        | 2         | 4         | 2         | 3         | 1         | 2         | 2       |
| 52 | 25   | masculino | ucsm        | 2         | 3         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2       |
| 53 | 25   | femenino  | unsa        | 2         | 3         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2       |
| 54 | 24   | masculino | ucsm        | 2         | 4         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 55 | 26   | masculino | unsa        | 2         | 3         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2       |
| 56 | 24   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 57 | 24   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 58 | 25   | masculino | ucsm        | 2         | 3         | 2         | 2         | 2         | 3         | 2       |
| 59 | 23   | masculino | unsa        | 2         | 4         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 60 | 23   | masculino | ucsm        | 2         | 5         | 2         | 3         | 1         | 2         | 2       |
| 61 | 23   | femenino  | ucsm        | 2         | 4         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 62 | 23   | femenino  | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 63 | 24   | masculino | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 64 | 26   | masculino | unsa        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 65 | 24   | femenino  | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 66 | 24   | masculino | ucsm        | 2         | 4         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 67 | 25   | masculino | ucsm        | 1         | 3         | 1         | 3         | 1         | 1         | 1       |
| 68 | 25   | femenino  | unsa        | 1         | 3         | 1         | 2         | 1         | 1         | 1       |
| 69 | 23   | femenino  | ucsm        | 1         | 3         | 1         | 3         | 1         | 1         | 1       |
| 70 | 23   | masculino | ucsm        | 2         | 3         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 71 | 24   | femenino  | ucsm        | 1         | 3         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 72 | 23   | masculino | uancv       | 2         | 3         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 73 | 24   | femenino  | unsa        | 1         | 3         | 1         | 3         | 1         | 1         | 1       |
| 74 | 24   | masculino | unsa        | 2         | 3         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 75 | 23   | masculino | ucsm        | 2         | 4         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 76 | 23   | masculino | unsa        | 2         | 4         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 77 | 25   | masculino | unsa        | 2         | 4         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 78 | 24   | masculino | ucsm        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1       |
| 79 | 26   | masculino | ucsm        | 2         | 3         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2       |
| 80 | 24   | femenino  | unsa        | 1         | 3         | 1         | 3         | 1         | 1         | 1       |



| cebracs 19 | cebracs 20 | cebracs 21 |
|------------|------------|------------|
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 2          | 2          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 2          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 2          | 2          |
| 1          | 2          | 1          |
| 2          | 4          | 2          |
| 1          | 1          | 1          |
| 3          | 1          | 4          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 2          | 2          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 3          | 2          |
| 1          | 1          | 1          |
| 2          | 4          | 2          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 2          | 3          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 2          | 3          | 2          |
| 1          | 1          | 1          |
| 2          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 2          | 2          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 2          | 2          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 3          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 1          | 3          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |
| 2          | 2          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 2          | 2          | 1          |
| 1          | 3          | 1          |
| 2          | 2          | 2          |
| 1          | 2          | 1          |
| 2          | 2          | 1          |
| 2          | 2          | 1          |
| 1          | 1          | 1          |
| 2          | 2          | 1          |
| 1          | 2          | 1          |







## **Anexo 5**

### **Proyecto de investigación**

# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## Características clínico epidemiológicas de la ebriorexia en estudiantes del internado médico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017

Proyecto de Tesis presentada por el bachiller

**ABRAHAM LUCCIANO CURI CONTRERAS**

Para optar por el Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Miguel Arce Pamo**

**Arequipa - Perú**

**2017**

## Preámbulo

El problema del consumo de alcohol es un problema de salud pública, el cual se ha visto en incremento sobre todo en las poblaciones jóvenes. Cuando un individuo ingresa a la universidad enfrenta nuevos retos, académicos, personales y sociales, además de tener que enfrentar una atmósfera universitaria donde se da el consumo de alcohol y este es alentado por otros estudiantes universitarios en un intento inadecuado de socializar.

La población de estudiantes universitarios no solo es vulnerable al consumo de alcohol, sino que también es susceptible a desórdenes de alimentación, en búsqueda de los estereotipos de belleza que impone la sociedad actual, estos desórdenes que se desarrollan en la adolescencia con mayor frecuencia, están dados por conductas extremas de pérdida de peso tales como inducirse el vómito y la restricción alimenticia, entre otras.

El término ebrorexia, está definido como un subtipo de desorden alimenticio relacionado al consumo de alcohol, es la restricción o purga de calorías en días donde se consume alcohol. La ebrorexia es un fenómeno extremadamente complejo que envuelve prácticas compensatorias para minimizar las calorías que ingresan al cuerpo humano, siendo estas prácticas perjudiciales para la salud ya que deterioran el organismo debido al consumo inadecuado de alcohol y la desnutrición a la cual se someten, siendo las poblaciones jóvenes las más afectadas, como los estudiantes universitarios.

En mi experiencia personal he podido observar en varias oportunidades estos comportamientos en respuesta al consumo de alcohol y la constante preocupación por la cantidad de calorías ingeridas en cada alimento. Estas observaciones que pude realizar fueron las que me motivaron a realizar el presente estudio.

## I. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Enunciado del Problema

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de la ebriorexia en estudiantes del internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa, Arequipa 2017?

#### 1.2. Descripción del Problema

##### a) Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Medicina Humana

Especialidad: Psiquiatría

Línea: Trastornos de la conducta alimenticia

##### b) Análisis de Variables

#### Características epidemiológicas

| Variable:                  | Indicador:                          | Unidad /<br>Categoría:  | Escala:               |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Edad                       | Según ficha de recolección de datos | Años                    | Cuantitativa continua |
| Sexo                       | Según ficha de recolección de datos | Masculino /<br>femenino | Cualitativa nominal   |
| Universidad de procedencia | Según ficha de recolección de datos | UCSM / UNSA /<br>Otros  | Cualitativa nominal   |

### Características de la ebriorexia

| Variable   | Indicador           | Unidad / Categoría               |                                       |                                    | Escala                 |
|------------|---------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Ebriorexia | Efectos del alcohol | <b>Antes de ingerir alcohol:</b> | <b>Durante la ingesta de alcohol:</b> | <b>Después de ingerir alcohol:</b> | Cualitativa<br>Nominal |
|            | Bulimia             | Normal (< 13)                    | Normal (< 17)                         | Normal (< 15)                      |                        |
|            | Dieta y ejercicio   | Leve (13–18)                     | Leve (17–24)                          | Leve (15–21)                       |                        |
|            | Restricción         | Moderado (19–24)                 | Moderado (25–32)                      | Moderado (22–28)                   |                        |
|            |                     | Severo (> 24)                    | Severo (> 32)                         | Severo (> 28)                      |                        |

#### c) Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la tasa de presentación de ebriorexia en los estudiantes del internado médico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los estudiantes del internado médico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017?
- ¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de la ebriorexia en estudiantes del internado médico en el hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017?

**d) Tipo de investigación:** observacional, descriptivo, transversal

**e) Nivel de a investigación :** relacional

### 1.3. Justificación del problema

Ebriorexia, Un término relativamente nuevo, el cual está descrito en la revista americana de Salud Universitaria, como un subtipo de desorden alimenticio relacionado al alcohol, es la restricción o purga de calorías en días donde se consume alcohol, para neutralizar las calorías consumidas en el alcohol. La ebriorexia también incluye la relación entre restricción calórica, purga y uso de alcohol, también comprende otros factores como realización de ejercicio físico como una compensación adicional para eliminar las calorías consumidas en el alcohol (13).

Originalidad: El presente estudio es un estudio original ya que busca obtener datos acerca del consumo de alcohol y las conductas alimenticias compensatorias en respuesta al uso de alcohol, en una determinada población, los estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado médico en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. No se encontraron estudios similares en el ámbito LOCAL Y nacional, más si se encontraron estudios realizados Estados Unidos de Norte América sobre drunkorexia en estudiantes universitarios.

Relevancia científica: las conductas y comportamientos compensatorios de alimentación en respuesta al consumo de alcohol actualmente comienzan a presentar alteraciones importantes hacia la salud siendo las poblaciones jóvenes las más afectadas, el presente estudio brindara datos acerca de dichas alteraciones.

Relevancia practica: El presente estudio tiene una relevancia practica importante ya que va a ayudar a una determinada población a la detección y tratamiento de problemas relacionados al alcohol, este caso a estudiantes universitarios que estén realizando el internado médico en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, los cuales se encuentran sometidos a un estrés personal y laboral propios del internado médico, el cual los hace más susceptibles al uso de alcohol y conductas de compensación alimenticia en respuesta al uso de alcohol.

Relevancia social: La relevancia social de este estudio está dada debido a que se observó un marcado aumento del consumo de alcohol por parte de los estudiantes universitarios, los cuales recurren a ingerir alcohol al momento de socializar con otros estudiantes; Además de la existencia de una constante preocupación por parte de la población adulta joven en evitar la ganancia de peso y obtener una figura delgada mediante diversos métodos como dietas rigurosas y uso de laxantes. El presente estudio ayudara a identificar estos problemas en la población joven y poder brindar la ayuda necesaria a la ya mencionada población.

Relevancia contemporánea: Actualmente existe un incremento del consumo de alcohol por parte de la población joven, el cual atenta contra la salud de dicha población además de la persistencia de los estereotipos que impone nuestra sociedad los cuales llevan a alteraciones alimenticia y jornadas de ejercicio excesivas. La mayoría de estas alteraciones que atentan contra la salud no son tomadas con la importancia que merecen. En el presente estudio se describen las alteraciones que se producen y como afectan a la salud.

Factibilidad: Es un estudio factible ya que se aplicaran encuestas en estudiantes universitarios de la carrera profesional de Medicina Humana, los cuales están realizando el internado médico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza.

Interés personal: El consumo de alcohol es un problema salud pública a escala mundial, el cual cada vez abarca poblaciones más jóvenes, las cuales ya se encuentran afectadas por la idea de tener una figura delgada en caso de las mujeres y una figura musculosa en el caso de los hombres, de acuerdo a los estereotipos de belleza que se dan en nuestra sociedad. Problemas que muchas veces pasan desapercibidos y este estudio ayudara a detectar dichos problemas pudiéndoles dar solución oportunamente.

Importancia: La importancia radica en que muchos de estos problemas no son diagnosticados a tiempo o pasan desapercibidos por la sociedad ya que es considerado normal, gracias al estudio se puede realizar un diagnóstico oportuno.

Contribución académica: El presente estudio contribuirá académicamente con datos acerca del consumo de alcohol y comportamientos alimenticios compensatorios en respuesta al consumo de alcohol en estudiantes universitarios que se encuentran realizando el internado médico en el hospital regional Honorio delgado Espinoza

Concordancia con política investigativa: el estudio concuerda con la actual política investigativa.

## II. MARCO CONCEPTUAL

### 1. MARCO CONCEPTUAL

#### 1.1. Desorden de uso de alcohol

##### 1.1.1. Definición

El alcohol es una sustancia que causa alteraciones agudas y crónicas en los sistemas neuroquímicos, el consumo de esta sustancia en cantidades crecientes puede generar tolerancia y una adaptación intensa del organismo hacia el alcohol, si esta sustancia es interrumpida puede generar un síndrome de abstinencia caracterizado principalmente por insomnio, excitación psicomotriz y ansiedad (7). El desorden de uso de alcohol está definido en el DSM – 5 como abuso y dependencia de alcohol, está caracterizado por un patrón problemático en el uso de alcohol llevando a un deterioro clínico significativo, el cual se manifiesta por múltiples características psicosociales, de comportamiento o fisiológicas (9).

El alcohol tiene un mayor efecto en los órganos que presentan un alto contenido de agua, como el sistema nervioso central, el hígado y otros tejidos, el alcohol actúa en el sistema límbico en los centros de recompensa (8)

Uso excesivo de alcohol o “binge drinking” (9), ha sido definido por el “instituto nacional de alcoholismo y abuso de alcohol” como el consumo de alcohol dentro de aproximadamente dos horas con niveles de concentración de alcohol en sangre que alcancen o superen los 0.08g/dl. En mujeres, esto



típicamente ocurre después de cuatro bebidas con alcohol estándar y en hombres después de aproximadamente después de cinco bebidas con alcohol estándar. El uso excesivo de alcohol está asociado a lesiones agudas por intoxicación y puede estar asociado con un aumento del riesgo cardiovascular.

Riesgo de uso de alcohol está referido al consumo de alcohol en cantidades que ponen en riesgo la salud. Por definición la condición de las personas con riesgo de uso de alcohol no es tan severa como el desorden de uso de alcohol.

El instituto nacional de abuso de alcohol y alcoholismo ha estimado la cantidad de consumo de alcohol que presentan riesgos para la salud (10)

Hombres menores de 65 años: más de catorce bebidas estándar por semana en promedio o más de cuatro bebidas en cualquier día

Mujeres y adultos mayores de 65 años: más de 7 bebidas estándar por semana en promedio o más de tres bebidas en cualquier día.

Bebida estándar está definida como una bebida que contiene doce gramos de etanol, cinco onzas de vino o doce onzas de cerveza (10).

### **1.1.2. Epidemiología**

En el 2011 la encuesta nacional de los Estados Unidos sobre salud y uso de drogas estimó que en los americanos mayores de doce años, el 52.7% uso alcohol al menos una vez en los últimos 30 días, el 23% reportó uso excesivo de alcohol (definido en la encuesta como cinco o más bebidas en una ocasión), el 6.2% reportó ingesta de alcohol de cinco o más bebidas en cada ocasión por cinco o más días.

### **1.1.3. Patogénesis**

La patogénesis del desorden de uso de alcohol no es conocida, pero su desarrollo puede ser el resultado de la interacción de diferentes factores

**Genética:** se ha estimado que los factores genéticos son responsables de aproximadamente el 50 % de las vulnerabilidades relacionadas al desorden de uso de alcohol. la influencia genética produce fenotipos relacionados a problemas con el alcohol como un nivel bajo de respuesta al alcohol, características de personalidad como la impulsividad y comportamiento desinhibido. Los factores genéticos pueden conducir a una disminución en el riesgo de desorden de uso de alcohol, se evidencio una reacción de “flushing” o de enjuague en individuos homocigóticos para el gen que codifica la enzima, aldehído deshidrogenasa (ALDH2), que descompone el acetaldehído, uno de los productos del metabolismo del alcohol, varios genes específicos han sido propuestos como importantes en los factores relacionados al riesgo genético para problemas con el uso de alcohol. Entre estos genes se menciona al GABRG1 y GABRA2 genes que codifican las sub unidades gamma 1 y alpha 2 del receptor GABA-A, genes COMT Val158Met y DRD2 Taq1A, los cuales afectan la sensibilidad del receptor de dopamina. Los genes pueden influenciar en cuales individuos son más susceptibles a las comorbilidades relacionas al uso de alcohol, como la enfermedad de hígado relacionada al alcohol.

**Influencias ambientales:** las influencias ambientales se pueden categorizar como influencias intra familiares, incluyendo exposición prenatal y patrones de paternidad, e influencias de los compañeros (21).

**Rasgos específicos de personalidad:** los fenotipos de personalidad implicados en la asociación del desorden de uso de alcohol incluyen al neuroticismo, impulsividad y extroversión (22).

**Funcionamiento cognitivo:** los trastornos cognitivos, especialmente la disfunción cognitiva puede estar asociada al desarrollo de desórdenes de uso de alcohol.

#### 1.1.4. Motivos de consumo de alcohol

Han emergido varias teorías que explican porque algunos individuos desarrollan un desorden de uso de alcohol. Las cuatro teorías que se presentan

puedan quizás explicar la trayectoria variable de la presentación del uso de alcohol en la población.

**Efecto positivo:** esta descrito como el beber como un reforzamiento positivo, ya que está directamente relacionado con el efecto neuroquímico del alcohol en los centros de recompensa del cerebro (9).

**Afecto negativo:** la regulación del afecto negativo se define como beber para aliviar los sentimientos negativos (9).

**Vulnerabilidad farmacológica:** esta teoría postula que los individuos responden diferente a los efectos agudos y crónicos del alcohol. Siendo algunos individuos más propensos a desarrollar problemas relacionados al alcohol (9).

**Propensión a la desviación:** esta teoría propone que el consumo de alcohol viene a ser parte de un cuadro de desviación social, el cual surge en la infancia y es el resultado de formas de socialización deficientes (9).

#### 1.1.5. Manifestaciones clínicas

Consecuencias médicas del consumo de alcohol pueden manifestarse el cualquier sistema del cuerpo. El consumo inadecuado de alcohol es a menudo asociado con consecuencias psicológicas y pueden tener un serio impacto social y psiquiátrico, las manifestaciones del consumo inadecuado de alcohol que son vistas generalmente son:

Trauma o lesiones, ansiedad, depresión, suicidio, uso de sustancias, síntomas gastrointestinales, síntomas cardiacos, síntomas neurológicos centrales o periféricos, alteración hidroelectrolítica, alteración del sueño, aumento de las enzimas hepáticas, supresión de la medula ósea, macrocitosis, problemas sociales o legales (24).

Pacientes con desorden de uso de alcohol pueden presentar cuadros agudos de intoxicación con etanol o cuadros de abstinencia, los signos y síntomas de la intoxicación aguda con etanol varían en cuanto a severidad y pueden incluir alteraciones en el habla, nistagmos, comportamiento desinhibido,

descoordinación, marcha inestable, hipotensión, taquicardia, alteraciones de la memoria, estupor o coma. Los signos y síntomas de la abstinencia, el cual se manifiesta en pacientes que detienen bruscamente su ingesta de alcohol, van desde temblores hasta alucinaciones, convulsiones y muerte. Generalmente los síntomas ocurren entre las 4 y 72 horas después de la última bebida, presenta un pico en la exacerbación de los síntomas a las 48 horas (6).

### 1.1.6. Diagnóstico

**Reconocimiento y evaluación:** En el nivel de atención primaria se debe de evaluar a todos los adultos el consumo de alcohol, se debe de reconocer y evaluar el uso de alcohol en los pacientes que presentes problemas sociales o legales, traumatismos o lesiones, cambios de humor o ansiedad, uso de sustancias, hipertensión, problemas gastrointestinales, elevación en las enzimas hepáticas, supresión de la médula ósea o macrocitosis (23).

La evaluación del paciente con sospecha de uso de alcohol inadecuado debe incluir información dada por el paciente y fuentes colaterales de información, como uso y tratamiento actual o pasado de alcohol, antecedentes familiares de problemas con alcohol, historia detallada de la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, síntomas y comportamientos asociados a criterios para el desorden de uso de alcohol.

El diagnóstico de desorden de uso de alcohol en el DSM-5 reemplaza a dos desordenes psiquiátricos en el DSM-IV, abuso de alcohol y dependencia de alcohol. El desorden de uso de alcohol puede especificar como leve, moderado o severo, basado en el número de criterios DSM-5 presentes. La dependencia de alcohol en el DSM-IV está mejor representada por el desorden de uso de alcohol moderado a severo del DSM-5 y el abuso de alcohol es similar a él desorden de uso de alcohol leve (25).

### **Criterios diagnósticos para el desorden de uso de alcohol.**

- Consumo recurrente de alcohol resultando en el incumplimiento de las obligaciones.
- Consumo recurrente de alcohol en situaciones difíciles.
- Consumo de alcohol continuado a pesar de presentar problemas sociales o interpersonales relacionados al alcohol.
- Evidencia de tolerancia al alcohol
- Evidencia de abstinencia al alcohol o el uso de alcohol para el alivio de la abstinencia o para evitar la abstinencia.
- Deseo persistente o intentos fallidos para detener o reducir el consumo de alcohol.
- Beber en cantidades mayores o durante periodos más largos de lo previsto.
- Empleo de una gran cantidad de tiempo dedicado a consumir alcohol o recuperarse del alcohol.
- Actividades importantes que ya no se realizan o disminuyeron en frecuencia debido al consumo de alcohol.
- Persistencia en el consumo de alcohol a pesar del conocimiento de los problemas físicos o psicológicos causados por el alcohol.
- Deseo de consumir alcohol.

### **Severidad del desorden de uso de alcohol:**

La severidad del desorden de uso de alcohol puede ser especificada como un subtipo basado en el número de síntomas presentes al momento de realizarse el diagnóstico (25).

- Leve: dos a tres síntomas
- Moderada: cuatro a cinco síntomas
- Severo: seis o más síntomas.

### **Estado del desorden de uso de alcohol:**

- En remisión temprana: posteriormente de tener los criterios para el diagnóstico de desorden de uso de alcohol, ninguno de los criterios para el desorden de uso de alcohol se volvieron a cumplir con la excepción del deseo de consumir alcohol, durante al menos 3 meses pero menos de 12 meses.
- En remisión sostenida: después de tener los criterios para el desorden de uso de alcohol cumplidos previamente, ninguno de los criterios para el desorden de uso de alcohol se han vuelto a cumplir con excepción del deseo de consumir alcohol, durante un periodo de 12 meses o más.
- En un ambiente controlado: cuando el individuo se encuentra en un ambiente donde el acceso al alcohol está restringido.

#### **1.1.7. Tratamiento**

El tratamiento farmacológico del desorden de uso de alcohol ha sido reportado como eficaz en casi todas las pruebas clínicas realizadas.

Farmacoterapia debe ser usada en pacientes con desorden de uso de alcohol moderado o severo los cuales presenten actualmente uso de alcohol intenso, pacientes que estén motivados a educir su consumo de alcohol, pacientes que prefieran la medicación junto o en lugar de una intervención psicosocial, pacientes que no tengan contraindicaciones médicas para la farmacoterapia (6).

La meta en el tratamiento farmacológico del desorden de uso de alcohol es la abstinencia, pero también se puede aceptar como meta la reducción del consumo excesivo de alcohol (definido como ingesta de más de cinco bebidas por día para hombres y más de cuatro para mujeres) en pacientes que carecen de preparación e iniciativa para dejar de consumir alcohol (6).

## 1.2. Desórdenes alimenticios

Los desórdenes de conducta alimentaria principalmente se caracterizan por una alteración permanente en la alimentación o en las conductas relacionadas con la alimentación, esta alteración presenta un deterioro de la salud y del funcionamiento psicosocial (27).

### 1.2.1. Trastorno de evitación / restricción de la ingesta de alimentos.

Este trastorno está caracterizado por la restricción o evitación de la toma de alimentos. Lo cual se evidencia por un fracaso para poder suplir las necesidades nutritivas, o por una ingesta energética insuficiente mediante la ingesta oral (27).

En el trastorno de evitación / restricción de la ingesta de alimentos debe estar presente uno o más de los siguientes criterios.: Pérdida de peso significativa, deficiencia nutritiva, dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutricionales orales, alteración del funcionamiento psicosocial. Este trastorno no está asociado a la evitación o restricción de alimentos relacionada a prácticas culturales o a la ausencia de alimentos (27).

### 1.2.2. Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa esta caracterizada por: restricción persistente de la ingesta energética, miedo intenso a la ganancia de peso y la alteración en la percepción de la constitución propia. A menudo el individuo tiene un peso corporal que se encuentra por debajo del nivel mínimo normal para su edad y sexo. Se describen 3 criterios diagnósticos en el DSM – V: peso corporal bajo con relación a la edad y el sexo, temor intenso a la ganancia de peso, y la alteración de la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo (27).

### 1.2.3. Bulimia nerviosa

Trastorno caracterizado por episodios de atracones (consumo excesivo de alimentos) y conductas compensatorias inadecuadas y recurrentes con la finalidad de evitar la ganancia de peso, como el vómito, uso de diuréticos o laxantes, el ejercicio intenso o el ayuno. Para poder considerar un episodio de consumo excesivo de alimentos como atracón, este debe estar acompañado de una sensación de pérdida de control, el individuo es incapaz de contenerse y no comer o es incapaz de detenerse una vez que empezó a comer.

Según el DSM – V se describen 5 criterios: atracones recurrentes, conductas compensatorias para evitar la ganancia de peso, atracones y conductas compensatorias realizados al menos una vez a la semana por tres meses, la autopercepción se ve indebidamente influida por el peso corporal, no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa (27).

## 1.3. Ebriorexia

### 1.3.1. Definición

El término de ebriorexia o drunkorexia, fue utilizado por primera vez en la publicación del “New York Times” en el ejemplar del 2 de marzo en el año 2008. Donde se habla sobre las nuevas alteraciones de conducta que se observan en la juventud americana. El termino drunkorexia también se menciona en varias revistas como es el caso de “Elite”, “Journal of American College Health” en donde se han realizado investigaciones a personas con dichos trastornos entre otros (19).

En los últimos años se ha evidenciado una conducta perturbadora en los estudiantes universitarios, referida como ebriorexia o drunkorexia, en la que se observó una tendencia a restringir el aporte alimenticio para priorizar el consumo de alcohol, la ebriorexia describe una variedad de conductas de manejo de peso que es empleada por personas que consumen alcohol, para perder las calorías asociadas al consumo de alcohol. Este fenómeno típicamente envuelve la coocurrencia de conductas de desorden alimenticio



(omitir comidas, purga) y actividad física (rutinas de ejercicio previas o posteriores a la ingesta de alcohol) para compensar las calorías consumidas en el alcohol y evitar la ganancia de peso.

Está definida como restricción de aporte calórico en los días en los que se planea el consumo de alcohol (5).

### 1.3.2. Características

La ebrorexia está caracterizada por tres puntos (13)

Omitir comidas en relación a compensar las calorías consumidas o que se planean consumir en el alcohol.

Ejercicio excesivo con el objetivo de compensar las calorías consumidas en el alcohol.

Consumir excesivas cantidades de alcohol con el objetivo de intoxicarse y purgar la comida ingerida previamente.

La ebrorexia consiste en tres diferentes dimensiones: alcohol uso/abuso, desorden alimenticio y actividad física. Estudios previos respaldan el postulado que el consumo de alcohol corresponde a una conducta de desorden alimentario, los desórdenes de alimentación (anorexia y bulimia nerviosa), la alteración de la percepción del cuerpo han sido relacionados frecuentemente al uso y abuso del alcohol. Estas coocurrencias clínicas se extienden más allá del diagnóstico clínico de anorexia y bulimia, ya que comprometen patrones de alimentación y prácticas de control de peso (13).

### 1.3.3. Motivaciones

La motivación para que un individuo presente ebrorexia es la de querer controlar su peso, debido a una presión social a la que se encuentran sometidos, en la cual se busca ser delgado para ser socialmente aceptado e imitado, a su vez se encuentran motivados por el efecto positivo del alcohol, el beber como

un reforzamiento positivo, ya que está directamente relacionado con el efecto neuroquímico del alcohol en los centros de recompensa del cerebro, además de utilizar al alcohol para la regulación del afecto negativo (beber para aliviar los sentimientos negativos) a los cuales se encuentran sometidos (9). El consumo de alcohol asociado a la preocupación de la imagen corporal es un factor importante para llegar a la ebriorexia.

En un estudio realizado por Rose Marie Ward y Marina Galante en el 2015 titulado desarrollo y validación inicial de la escala de motivos y conductas de ebriorexia, se concluyó que a pesar que la literatura indica que el factor social es el motivo más influyente para desarrollar ebriorexia, parece que la ebriorexia es influenciada por el concepto de conformidad de cada individuo (16).

#### **1.3.4. Riesgos**

Al limitar el consumo de alimentos previo al consumo alcohol se ve incrementado el riesgo de embriaguez, como resultado se experimentara las consecuencias negativas relacionas al alcohol, como perdida del conocimiento, intoxicación, discusiones o peleas y comportamiento desinhibido, siendo la población universitaria la más expuesta a la ebriorexia (13).

La ebriorexia presenta un problema de salud importante ya que el organismo del individuo con ebriorexia va a ser sometido a todos los efectos adversos del alcohol, además de ser sometido a rutinas de ejercicio excesivas con el propósito de eliminar las calorías ingeridas en el alcohol llevando a una mayor injuria para el organismo y sometiéndose a conductas de restricción alimenticia las cuales llevaran a una desnutrición y problemas para la salud.

### 1.3.5. Escala de conductas y alimentación compensatoria en respuesta al consumo de alcohol (CEBRACS)

La presentación de los desórdenes alimenticios y el uso/abuso de alcohol ha sido observada frecuentemente por diferentes investigadores, los cuales colectaban datos de estos comportamientos haciendo uso de escalas no validadas. En el 2012 Collin Rahal, Judith Bryant, Jack Darkes, Jessie Menzel y Kevin Thompson crearon la “Compensatory Eating and Behaviors in Response to alcohol Consumption Scale (CEBRACS)”. La escala (CEBRACS) mide los comportamientos compensatorios en tres periodos de tiempo de consumo de alcohol: antes de consumir alcohol, durante el consumo de alcohol y después del consumo de alcohol. Antes de consumir alcohol está referido al periodo de tiempo previo al consumo planeado de alcohol, durante el consumo de alcohol está referido al periodo de tiempo en el cual se está consumiendo alcohol o aún se está bajo los efectos de este, y después del consumo de alcohol está referido al periodo de tiempo en el cual ya no se está bajo los efectos del alcohol.

La escala de conductas y alimentación compensatoria en respuesta al consumo de alcohol, inicialmente consistía de 36 ítems los cuales respondían a una escala de Likert (1 = “nunca”, 2 = “infrecuente (aproximadamente 25%)”, 3 = “algunas veces (aproximadamente el 50%)”, 4 = “frecuente (aproximadamente 75%)”, 5 = “casi siempre”). CEBRACS está diseñada en base a los hallazgos en el estudio realizado por Peralta en el 2002 “alcohol use and the fear of weight gain in college: Reconciling two social norms” y por Burke en el 2010 “Drunkorexia: Calorie Restriction Prior to

Alcohol Consumption among College Freshman”. Las respuestas de la escala responden a los tres periodos de tiempo. Cada una de las tres secciones principales del (CEBRACS) evalúa los mismos comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de calorías proveniente de la ingesta de alcohol. Todos los ítems están ordenados aleatoriamente dentro de cada línea de tiempo.

El análisis del (CEBRACS) condujo a determinar la estructura de la escala en factores, después de la eliminación de algunos ítems por cruce de datos o datos muy bajos, se concluyó en 4 factores que tenían una varianza total de 69.65%. Factor 1 contiene 7 ítems similares a índices de comportamiento diseñados para mejorar los efectos del alcohol. Factor 2 contiene 6 ítems que reflejan conductas de bulimia (purga). Factor 3 contiene 6 ítems que reflejan restricción dietética y ejercicios. Factor 4 contiene 2 ítems similares a índices de restricción extrema. El (CEBRACS) demostró buena validación interna (0.79 a 0.95) para todas las sub escalas y una adecuada representación de los comportamientos compensatorios usados durante un episodio entero de consumo de alcohol (20).

La escala tiene un puntaje máximo de 105, y un puntaje mínimo de 21, el puntaje menor a 43 indicara ausencia de características de comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol, un puntaje de 43 a 63 indicara características leves de comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol, un puntaje de 64 a 84 indicara características moderadas de comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol y un puntaje mayor a 84 indicara características severas de comportamientos compensatorios en respuesta al consumo de alcohol.

La calificación de la escala está dividida en 3 periodos de tiempo, antes de ingerir alcohol, durante la ingesta de alcohol y después de la ingesta de alcohol.

Antes de ingerir alcohol: Normal (< 13), Leve (13–18), Moderado (19–24), Severo (> 24); Durante la ingesta de alcohol: Normal (< 17), Leve (17–24), Moderado (25–32), Severo (> 32); Después de ingerir alcohol: Normal (< 15), Leve (15–21), Moderado (22–28), Severo (> 28).

## 2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 2.1. Antecedentes Locales:

#### 2.1.1. Autor: FLORES GUZMÁN, ANA PATRICIA

**Título:** “Estilos De Identidad Y Consumo De Alcohol En Estudiantes Universitarios”

**FUENTE:** Tesis para optar por el título de licenciado en psicología.

Resumen:

“La presente investigación de tipo descriptiva correlacional ha estudiado la relación entre los estilos de identidad y el consumo de alcohol en adolescentes universitarios. La identidad fue medida utilizando el Inventario de Estilos de Identidad (IEI) mientras que el consumo de alcohol se midió utilizando el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). La muestra estuvo representada por 552 estudiantes, de los cuales 202 fueron de género masculino y 350 de género femenino. Los participantes fueron estudiantes adolescentes cuyas edades oscilaban entre los 18 a 20 años. Los estudiantes con estilos informativo y normativo reportaron un menor nivel de consumo de alcohol que los estudiantes con estilo de identidad difuso. Los estudiantes reportaron un nivel predominante de consumo de alcohol de bajo riesgo. Se halló una relación significativa entre el estilo de identidad difuso y el género. Por otro lado los estilos de identidad y la edad no presentaron relación significativa. La funcionalidad familiar mostró una relación significativa con el estilo de identidad normativo” (1).

### 2.2. Antecedentes Nacionales:

#### 2.2.1. Autor: Maximiliano-Colqui Liz, Ortega-Ramos Angela, Salas-Mujica Maria, Vaiz-Bonifaz Rosa

**Título:** “Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla”

**Fuente:** Revista de la Universidad Cayetano Heredia.

Resumen:

“Objetivo: determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes. Material y métodos: el diseño del estudio es de tipo cuantitativo – descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 4095 alumnos del 1° al 5° año de secundaria del distrito de Ventanilla, aplicándose el instrumento (cuestionario), con la finalidad de evaluar el consumo de alcohol. Con la información obtenida se realizó un control de calidad, que luego se ingresó a una base de datos en el programa de Microsoft Office Excel 2010, los resultados fueron analizados con el programa SPSS, con el cual se obtuvo frecuencia y porcentajes. Resultados: se encontró que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron 42,4%, los que han consumido en los últimos 12 meses fueron 30%, los que consumieron en los últimos 30 días fueron 24%, los adolescentes de sexo masculino que han consumido alguna vez en su vida fueron 45,2%, mientras que en el caso de las mujeres fueron 39,9%. Conclusiones: el consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares” (2).

### 2.2.2. Autor: SUSIE TELLO GALDOS

**Título:** “EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, LAS EXPECTATIVAS RESPECTO A SU USO Y LA AUTOEFICACIA DE RESISTENCIA”

**Fuente:** Tesis para optar por el título de licenciado en psicología – Pontificia Universidad Católica del Perú

Resumen:

“Esta investigación tiene como objetivo obtener un mayor conocimiento acerca del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios limeños, en términos de frecuencia y cantidad. Asimismo, conocer si éste tiene relación

con las expectativas positivas y negativas respecto a dicho consumo, y con la autoeficacia de resistencia al alcohol. Para dicho propósito, se utilizó un cuestionario acerca del consumo de alcohol diseñado por la investigadora, así como el Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso de Flórez-Alarcón (2001). Se analizaron los datos utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, y la prueba U de Mann Whitney para la comparación entre grupos. Los resultados indican que una alta autoeficacia está relacionada con un consumo menos frecuente y una menor cantidad en una misma ocasión; y las expectativas positivas están relacionadas con una mayor frecuencia y cantidad de consumo” (3).

### **2.3. Antecedentes Internacionales:**

**2.3.1. Autor:** Judith b. Bryant, PhD; Jack Darkes, PhD; Collin Rahal, BA

**Título:** “College Students’ Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption” - “Alimentación Compensatoria y conductas en Respuesta al Consumo de Alcohol en estudiantes universitarios”

**Fuente:** Journal of American College Health

Resumen:

“Objetivo: Este estudio investiga los comportamientos de los estudiantes universitarios en respuesta a las calorías ingeridas por el consumo de alcohol. Participantes y Métodos: Una muestra de 274 bebedores de alcohol de grado no clínico completó una encuesta en línea preguntando sobre los comportamientos que los estudiantes emplearon para compensar las calorías en alcohol o para emborracharse más rápido. El Impulso a la delgadez, la insatisfacción corporal, la alimentación desordenada y creencia en un mundo justo también fueron evaluados para evaluar la validez de la escala. Resultados: Los participantes informaron realizar ejercicio y la restricción dietética como estrategias de control de calorías, tanto de forma proactiva y reactiva y con una tendencia a las actividades de restricción de calorías durante los episodios de bebida. Relativamente pocos reportaron involucrarse en estrategias más

drásticas como purgar o usar laxantes. Las mujeres obtuvieron calificaciones más altas que los hombres, y los estudiantes que viven con amigos obtuvieron calificaciones más altas que otros estudiantes. Conclusiones: Estos hallazgos tienen implicaciones para las iniciativas de salud dirigidas a los estudiantes universitarios y sugieren la importancia de considerar factores sociales y cognitivos” (4).

**2.3.2. Autor:** Miriam H. Eisenberg, PhD; Caroline C. Fitz, PhD

**Título:** “Drunkorexia: Exploring the Who and Why of a Disturbing Trend in College Students’ Eating and Drinking Behaviors” - “Drunkorexia: Explorando quién y por qué de una tendencia perturbadora en los hábitos de comer y beber de los estudiantes universitarios”

**Fuente:** Journal of American College Health

Resumen:

“Objetivo: “Drunkorexia”, limitar la ingesta de alimentos antes del consumo de alcohol, aumenta el riesgo de consecuencias negativas para la salud relacionadas con el alcohol en los estudiantes universitarios. El estudio actual puso a prueba si las mujeres participan en la drunkorexia con más frecuencia que los hombres; Las motivaciones de control de peso explican las diferencias de género en la drunkorexia; Y entre las mujeres, las motivaciones de control de peso son un predictor particularmente fuerte de la drunkorexia para los bebedores. Participantes: Hombres y mujeres de pregrado (N D 63) reclutados durante el otoño de 2011. Métodos: Los participantes auto-reportaron su consumo de alcohol, drunkorexia y motivaciones de control de peso en línea. Resultados: Los hallazgos apoyaron hipótesis: las motivaciones de control de peso explicaron por qué las mujeres participan en la drunkorexia más que los hombres; Y la motivación de control de peso. La relación de drunkorexia fue más fuerte para mujeres bebedoras severas en comparación con las bebedoras leves. Conclusión: Las mujeres tienen más preocupaciones de peso que los hombres, lo que les hace más propensas a participar en la drunkorexia. Las mujeres que beben mucho y tienen fuertes motivaciones para controlar el peso corren el mayor riesgo de presentar drunkorexia. Las intervenciones deben



ayudar a los estudiantes a conciliar con mayor seguridad las presiones de ser delgados y beber alcohol” (5).

### **3. Objetivos.**

#### **3.1. General**

Conocer las características clínico epidemiológicas del consumo de la ebrioexia en estudiantes del internado medico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017

#### **3.2. Específicos**

- indicar la tasa de presentación de ebrioexia en los estudiantes del internado medico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017.
- Determinar las características epidemiológicas de los estudiantes del internado medico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017.
- Describir las características clínico epidemiológicas de la ebrioexia en estudiantes del internado medico en el hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017.

#### 4. Hipótesis

Dado que se ha observado que en estudiantes universitarios, el consumo de alcohol tiene una alta prevalencia la cual puede verse incrementada por problemas personales, sociales y laborales, a los cuales se ven sometidos los estudiantes universitarios que realizan el internado médico concomitantemente se observa que en nuestro medio hay una constante preocupación por mantener estereotipos de belleza, ES PROBABLE QUE EXISTA UNA ELEVADA TASE DE FRECUENCIA de ebriorexia en los estudiantes universitarios que se encuentran realizando el internado medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2017.



### **III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

#### **1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación**

- Técnicas: observación no experimental o documental
- Instrumentos: Ficha de recolección de datos
- Materiales: material de escritorio, computadora, software.

#### **2. Campo de verificación**

##### **2.1. Ubicación espacial**

La investigación se llevara a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa.

##### **2.2. Ubicación temporal:**

La investigación se ejecutara entre los meses de enero a marzo del 2017.

##### **2.3. Unidades de estudio:**

- Universo: Todos los estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado médico.
- Población blanco: Todos los estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado médico que presenten ebriorexia.
- Población accesible: Todos los estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado médico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa.
- Muestra: Se tomara a todos los internos de medicina que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad.

## 2.4. Criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
  - Estudiantes universitarios de ambos sexos que se encuentren realizando el internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
  - Estudiantes universitarios de cualquier edad que se encuentren realizando el internado medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Criterios de exclusión:
  - Estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que no deseen participar del estudio.
  - Estudiantes universitarios que no estén presentes en las fechas de toma de los cuestionarios.
  - Estudiantes universitarios que no firmen el consentimiento informado
- Criterios de eliminación:
  - Estudiantes universitarios que se encuentren realizando el internado medico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que REALICEN EL LLENADO DE LOS CUESTIONARIOS DE MANERA INCOMPLETA.

## 3. Estrategia de Recolección de datos

### 3.1. Organización

Se realizaran coordinaciones con la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y la jefatura de los servicios de Ginecología, Cirugía, Pediatría y Medicina para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se contactará a los estudiantes universitarios que se encuentran realizando el internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, para solicitar su participación voluntaria del estudio y verificar que cumplan con los criterios de selección. Se aplicara el cuestionario “COMPENSATORY

EATING AND BEHAVIORS IN TESPONSE TO ALCOHOL CONSUMPTION SCALE”.

Una vez concluida la recolección de datos estos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

### 3.2. Recursos

#### a) Humanos

- Investigador: Abraham Lucciano Curi Contreras
- Asesor : Dr. Miguel Angel Arce Pamo

#### b) Materiales

- Fichas de investigación
- Materiales de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos, software estadístico.

#### c) Financieros

- Autofinanciado

#### d) Instituciones

- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa
- U.C.S.M.

### 3.3. Validación de los instrumentos

El cuestionario de alimentación compensatoria y conductas en respuesta al consumo de alcohol se adaptó a lengua española del test validado en ingles por Collin j. Rahal, Judith B. Bryant, Jak Darkes, Jessie E. Menzel, J. Kevin Thompson “Compensatory eating and behaviors in response to alcohol

consumption scale (CBRACS)”. Se aplicara una prueba piloto para establecer validez de contenido y de constructo, y establecer puntajes de calificación y su validez. El cuestionario será validado en nuestro medio en una prueba piloto de 10 internos de medicina del hospital Goyeneche para confirmar su confiabilidad y valor predictivo.

### **3.4. Criterios para manejo de resultados**

#### **a. Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en el anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

#### **b. Plan de clasificación**

Se empleara una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha para facilitar su uso la matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

#### **c. Plan de codificación**

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos

#### **d. Plan de recuento**

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

#### **e. Plan de análisis**

Se empleara estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variable continuas; las variables categóricas se

presentaran como proporciones. Para el análisis de datos se empleara la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSS v. 24.0.

#### IV. Cronograma de Trabajo

|                           | Enero |   |   |   | Febrero |   |   |   | Marzo |   |   |   |
|---------------------------|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|
|                           | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| Elección del tema         |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| Revisión bibliográfica    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| Aprobación del proyecto   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| Ejecución                 |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| Análisis e interpretación |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| Informe final             |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |

Fecha de inicio: 1 de enero

Fecha probable de término: 20 de marzo