

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS AL PRURITO
SINE MATERIA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Mayté Camila Calderón Espinola

ASESORA:

Dra. Flor Elena Chira Romero

TRUJILLO – PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente

Dra. Rosa Lozano Ibañez

Secretario

Dra. Ana Ramirez Espinola

Vocal

Dr. Roberto Rosales García

DEDICATORIA

A Dios, por ser el dador de toda mi existencia, por su amor infinito y verdadero. El que nunca me abandona y siempre guía mis pasos en este sendero.

A mi familia, a mis padres por apoyarme siempre en lo que me propongo y ser pilares en mi vida. En especial a mi madre por ser mi inspiración en cada paso que doy, mi ejemplo de fortaleza para superar los obstáculos de mi vida y lograr mis objetivos, y por el sacrificio que hace por sus hijos, el cual no será en vano.

A mi abuela Veneranda Rosario por sus constantes consejos de superación.

A Juan Luis Acosta Acuña por ser mi apoyo incondicional en este tramo difícil de mi carrera, por demostrarme su amor sincero que me llena de vitalidad, por su motivación diaria, por su paciencia y brindarme su tiempo para ser felices.

A mis amigas por su amistad sincera, por la complicidad, por los gratos recuerdos inolvidables y por compartir el aprendizaje juntas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad diaria de ser siempre mejor y por poder compartir mi vida con las personas que más amo.

A mi madre Fanny Espinola Rosario por creer siempre en mí y por apoyarme incondicionalmente.

A mi querido Juan Luis por dedicarme su tiempo y ayudarme en todo lo que necesité.

A mi asesora, Flor Elena Chira Romero, por confiar en mí y ayudarme a convertir este trabajo en una realidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS	14
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VIII. ANEXOS	34

Resumen

Objetivo: Determinar si la Ansiedad y Depresión son factores que se asocian al Prurito sine materia.

Material y métodos: Estudio observacional, analítico y de corte transversal basado en encuestas realizadas a los pacientes atendidos en Consultorio Externo del Servicio de Dermatología del Hospital de Especialidades Básicas La Noria entre el período de Abril a Mayo del 2018 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis univariado y bivariado; usando la prueba de Chi cuadrado (χ^2), se analizó la relación entre el Prurito sine materia con la Ansiedad, Depresión y otros factores asociados (sexo, edad, grupo etario, hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, insuficiencia renal, enfermedad hepática, enfermedad neoplásica, consumo de tabaco y consumo de alcohol); asimismo, se utilizó la prueba de t-Student para analizar las variables cuantitativas. La regresión logística se usó con el fin de obtener el Odds Ratio (OR) ajustado y su Intervalo de Confianza al 95% (IC 95%). Además, se calculó el grado de significancia estadística para determinar la validez de la hipótesis nula.

Resultados: El grupo etario >60 años (OR= 23.711, $p < 0.05$, IC 95% [6.633 – 84.759]), la Hipertensión arterial (OR= 3.045, $p < 0.05$, IC 95% [1.139 – 8.141]) y la Ansiedad (OR= 4.701, $p < 0.05$, IC 95% [1.527 – 14.475]) son variables estadísticamente asociadas al Prurito sine materia.

Conclusión: Existe asociación entre el grupo etario >60 años, la Hipertensión arterial y Ansiedad con la presencia del Prurito sine materia.

Palabras clave: *prurito sine materia, ansiedad, depresión.*

Abstract

Objective: To determine whether Anxiety and Depression are factors that are associated with pruritus sine materia.

Material and methods: Observational, analytical and cross-sectional study based on surveys of patients attended at the Outpatient setting of the Dermatology Service of the Hospital de Especialidades Básicas La Noria between the period of April to May 2018 and who meet the inclusion and exclusion criteria. A univariate and bivariate analysis was performed; using the Chi square test (χ^2), the relationship between pruritus sine materia with Anxiety, Depression and other associated factors (sex, age, age group, arterial hypertension, diabetes mellitus 2, renal failure, liver disease, neoplastic disease, tobacco consumption and alcohol consumption) was analyzed; likewise, the t-Student test was used to analyze the quantitative variables. Logistic regression was used in order to obtain the adjusted Odds ratio (OR) and its Confidence Interval at 95% (CI 95%). In addition, the degree of statistical significance was calculated to determine the validity of the null hypothesis.

Results: The age group >60 years (OR = 23,711, $p < 0.05$, 95% CI [6,633 - 84,759]), arterial hypertension (OR = 3.045, $p < 0.05$, 95% CI [1,139 - 8,141]) and Anxiety (OR = 4.701, $p < 0.05$, 95% CI [1.527 - 14.475]) are variables statistically associated with pruritus sine materia.

Conclusion: There is an association between age group >60 years, Arterial hypertension and Anxiety with the presence of pruritus sine materia.

Keywords: *pruritus sine materia, anxiety, depression.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO TEÓRICO:

En la India, a mayor edad, la prevalencia del prurito aumenta, la edad en común fue entre 61 a 70 años (42%), siendo en su mayor parte del sexo femenino (68%). Resultando ambos hallazgos comparables a la mayoría de otros estudios. Según un estudio turco, el prurito fue el síntoma común de la piel con un 11.5%. Las mujeres se vieron más afectadas (12,0%) que los hombres (11,2%). Otro estudio informó que en el 13.3% de la muestra, el prurito es atribuible a una única causa sistémica, mientras que en el 24.7% se estableció una causalidad multifactorial, según Renganathan et al. 2017. (1) Un estudio en España, estableció la prevalencia del prurito sine materia en un 3.2%, dado en pacientes mayores de 65 años. (2)

El prurito o también llamado picor es uno de los síntomas más comunes por el cual los pacientes acuden al servicio de dermatología. (3,4) Según el New Oxford American Dictionary define como prurito a la sensación cutánea incómoda que lleva a la necesidad de rascarse. (4–6) El instrumento más funcional para lograr un diagnóstico acertado en la consulta sobre el prurito es poder obtener una historia clínica completa, precisa y la exploración física detallada, ya que no se dispone de exámenes previos que orienten ante este síntoma. (3)

El mecanismo del prurito es complejo y se desarrolla dentro del sistema nervioso central (SNC), donde intervienen diversos receptores, mediadores y células. (3) El cerebro y la piel tienen el mismo origen embriológico, el ectodermo; por lo que, se entiende que los factores emocionales se correlacionen con la mayor cantidad de enfermedades dermatológicas. (7) La piel actúa bidireccionalmente, interacciona las señales con los órganos periféricos, endocrinos, inmunológicos y el cerebro, permitiendo una homeostasis local y de todo el sistema. (8)

Existen múltiples causas del prurito y han sido clasificadas en 6 categorías por la Sociedad científica internacional sobre el prurito (International Forum for Studies on Itch o IFSI) y son: causas dermatológicas, sistémicas, neuropáticas, psicógenas, mixtas y “otras” (de origen indeterminado o prurito

idiopático). (5) La depresión y la ansiedad son factores psicológicos del prurito, además de ocasionar un descenso en la calidad de vida. (9) La división del prurito en agudo o crónico depende del tiempo que dure si es más o menos de 6 semanas. (10) El prurito crónico (más de 6 semanas) puede ser generalizado o localizado.(5) Asimismo, puede estar correlacionado o no a una enfermedad orgánica o dermatológica como el "prurito funcional" (PF), considerado una patología somatoforma y su criterio diagnóstico ha sido dado por el French Psychodermatology Group (FPDG) y son: prurito sine materia localizado o generalizado, prurito crónico (más de 6 semanas) y la ausencia de una causa somática. (7)

El prurito sine materia es intenso y no presenta lesiones en la piel, excepto las marcas de la rascadura, diagnosticándose a través de un algoritmo clínico de exclusión. (11) Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o (DSM-IV) lo refieren como un trastorno autólogo somatomorfo y que después de 6 meses de estudio, no posee una explicación somática. (9) Las edades entre 60 y 70 años presentan esta enfermedad, asociándose a la sequedad de la piel (xerosis), lo cual es propio de su edad; descartando con anterioridad otras patologías de fondo. (12)

Está establecido el uso de los psicofármacos que actúan en el cerebro regularizando los cambios químicos que se producen en este tipo de enfermedades. Los psicofármacos son medicamentos utilizados para tratar enfermedades mentales o alteraciones psicológicas. Aparte de la psiquiatría, se indican en dermatología, en las llamadas psicodermatosis, demostrando la relación entre la mente y la piel. Se clasifican en benzodiazepinas, antidepresivos y antipsicóticos. Un desequilibrio entre varios neurotransmisores como es la serotonina puede producir ansiedad, depresión, agresividad, dolor y cefalea. (13) En la actualidad, los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) se usan cada vez más en la práctica clínica, debido a sus mínimos efectos adversos y porque tienen un perfil de seguridad mayor. (14)

Los trastornos mentales están implicados en las enfermedades crónicas en un 40% y son la causa del tiempo que uno vive con discapacidad. La depresión se da con más frecuencia (26,23%) que la ansiedad (17,48%). En

el 2020, se estipula que la depresión será la primera causa de enfermedades en países desarrollados. Por otro lado, se calcula que aproximadamente el 30% de los pacientes con enfermedades en la piel tengan además problemas psicológicos o psiquiátricos y los atendidos por consultorio externo en dermatología tienen un 20% más de alteraciones psicológicas que los demás. (15)

Según el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario Miguel Servet, España, se requiere de escalas psicométricas como instrumentos para diagnosticar las 2 enfermedades psiquiátricas más comunes como son la ansiedad y depresión, en especial cuando son difícil de distinguir. Algunas de estas escalas son el Cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG), Cuestionario de depresión de Hamilton, Cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria, entre otras; siendo consideradas por su sencillez, validez y mayor utilidad en la práctica clínica. (16)

1.2. ANTECEDENTES:

Afifi Y, et al (Francia, 2004): realizaron un estudio prospectivo que duró desde 1996 hasta el 2011, el objetivo era establecer la naturaleza y frecuencia de patologías sistémicas que producen el prurito sine materia y su valor como signo de malignidad. Incluyeron el enfoque general del prurito y la no presencia de heridas cutáneas propias de otras dermatosis con picazón. Participaron 95 personas, de los cuales se tuvieron 54 hombres y 41 mujeres, de alrededor 55.5 años (\pm 18.1). Se hospitalizaron a 24 pacientes durante 8 días (\pm 3.15). La etiología sistémica se dio en 38 casos (40%). Las enfermedades fueron: toxocariasis (8 casos), patologías hematológicas (7 casos), falla renal crónica (6 casos), hipotiroidismo (5 casos) y anemia (5 casos). Además, se observó 8 casos de neoplasias (8,42%): 7 enfermedades malignas hematológicas y un adenocarcinoma pulmonar. (17)

Husein E, et al (España, 2010): investigaron las razones por las que se derivan a los adultos mayores (≥ 65 años) al consultorio de dermatología en un hospital nivel III. Hicieron un estudio descriptivo, transversal, en el hospital Clínico San Cecilio desde Febrero a Marzo del 2009. Participaron 1594 personas; de las cuales 218 (13,7%) tuvieron más de 65 años de edad (las mujeres conformaron el 54% y los hombres eran 46%) con un promedio de 73,4 años. El carcinoma basocelular estuvo en primer lugar con un 18,3% (40 pacientes), luego estuvieron la queratosis actínica con un 15,3% (33 pacientes), la queratosis seborreica con un 9,9% (22 pacientes), el carcinoma espinocelular con un 5,5% (12 pacientes) y el prurito sine materia (3,2%, 7 pacientes). La terapia médica se prescribió en un 44,2% (96 pacientes) y entraron a cirugía un 19,84% (43 pacientes). Faltaron un 5,34% (11 pacientes). El 45% del total lo conformaron las primeras 3 patologías antes mencionadas. El otro 55% se repartieron con otros diagnósticos más infrecuentes. (2)

Stumpf A, et al (Alemania, 2015): investigaron las diferencias de síntomas psicológicos, según el sexo, en personas que padecen prurito crónico. Trabajaron durante 1 año con todos los pacientes que asistieron por primera vez al Centro de Competencia de Prurito Crónico del Hospital Universitario Münster. Todos los pacientes en estudio desarrollaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Participaron un total de 619 pacientes (los hombres fueron 278 y mujeres, 341). El sexo femenino resultó más ansioso que el masculino, pero no más deprimido; también, se asoció la intensidad del prurito con la depresión y ansiedad; y que, a mayor edad se vinculó a depresión. En cambio, en hombres, la depresión se relacionó con el diagnóstico de prurito crónico asociado a lesiones por rascado. (18)

Renganathan A, et al (India, 2017): Estudiaron las etiologías sistémicas que producen al prurito crónico y que no tuvieran erupciones en la piel; en un estudio descriptivo que duró 9 meses. Incluyeron al prurito que dura más de 6 semanas, sin erupción en la piel, ambos sexos y de todas las edades. Excluyeron a los que presentaron erupciones cutáneas. Evaluaron con historias, exploración física completa y pruebas de laboratorio (función renal, glucosa, función tiroidea, función hepática, etc.), ecografías y tomografías.

Trabajaron con 100 pacientes, diagnosticándose y tratándose varios trastornos sistémicos. Algunos se derivaron a otros servicios según la especialidad para un mejor estudio y posterior terapia. (1)

1.3. JUSTIFICACIÓN:

Cabe mencionar que, el prurito en sí se relaciona con diversas enfermedades sistémicas y dermatológicas, considerándose como el síntoma más frecuente en consultas de este servicio. El prurito sine materia tiene una estrecha relación con factores psicológicos que repercuten negativamente en la calidad de vida de la población que lo padece. Por lo que, es vital determinar la asociación de esta enfermedad con la ansiedad y depresión para establecer el tratamiento más adecuado, ya sea farmacológico y/o no farmacológico. Este trabajo tendrá una utilidad metodológica debido a que no existen muchos estudios en nuestro país sobre el tema, lo cual nos motiva a seguir investigando la importancia de la relación entre la mente y el cuerpo.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO:

¿Constituyen la ansiedad y depresión factores asociados al prurito sine materia en pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria durante el período de Abril a Mayo del 2018?

1.5. HIPÓTESIS:

Hipótesis Nula: La ansiedad y depresión no son factores asociados al prurito sine materia en los pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

Hipótesis Alternativa: La ansiedad y depresión son factores asociados al prurito sine materia en los pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar si la ansiedad y depresión son factores que se asocian al prurito sine materia en los pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la frecuencia de ansiedad y depresión en los pacientes con prurito sine materia.
- Identificar la frecuencia de ansiedad y depresión en los pacientes sin prurito sine materia.
- Comparar la frecuencia de ansiedad y depresión en los pacientes con y sin prurito sine materia.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. POBLACIONES:

2.1.1. Población Diana o Universo:

Pacientes atendidos en el Consultorio Externo del Servicio de Dermatología del Hospital de Especialidades Básicas La Noria entre el período de Abril a Mayo del 2018.

2.1.2. Población de Estudio:

Pacientes atendidos en el Consultorio Externo del Servicio de Dermatología del Hospital de Especialidades Básicas La Noria entre el período de Abril a Mayo del 2018 que cumplan con los criterios de selección.

2.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con prurito sin lesiones identificables.
- Pacientes que aceptaron realizar las encuestas.
- Pacientes mayores de 24 años.
- Pacientes de ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con evidentes erupciones cutáneas y exantemas pruriginosas como rosácea, escabiosis, psoriasis, dermatitis atópica.
- Pacientes con medicación farmacológica psicotrópica.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas excepto ansiedad y depresión.
- Pacientes que no estén interesadas en el estudio.

2.3. MUESTRA:

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada uno de los pacientes atendidos en el consultorio externo del Servicio de Dermatología del Hospital de Especialidades Básicas La Noria durante el período de Abril a Mayo del 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.

UNIDAD DE MUESTREO:

Cada uno de los pacientes encuestados que se atendieron en el consultorio externo del Servicio de Dermatología del Hospital de Especialidades Básicas La Noria durante el período de Abril a Mayo del 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.

TAMAÑO MUESTRAL:

Para la calcular el tamaño de la muestra se usó la fórmula para estudios de una sola población: (19)

$$n_0 = \frac{Z_{\alpha}^2 p_e q_e}{E^2}$$

Donde:

n_0 : Tamaño inicial de muestra.

Z_{α} : Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

p_e : Prevalencia estimada de la variable en estudio (prurito sine materia): 3.2% (2)

q_e : $1 - p_e = 96,8\%$

$p_e q_e$: Variabilidad estimada.

E : Error absoluto o precisión: 3% (Debido a que la prevalencia es < 10%).

Obtenemos:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2(3.2)(96.8)}{(3)^2}$$

n₀ = 132 pacientes atendidos en el consultorio externo de dermatología, pero se considerará un 15% adicional (porcentaje de seguridad), de tal manera que la muestra sería = **152**

2.4. DISEÑO DEL ESTUDIO:

TIPO DE ESTUDIO:

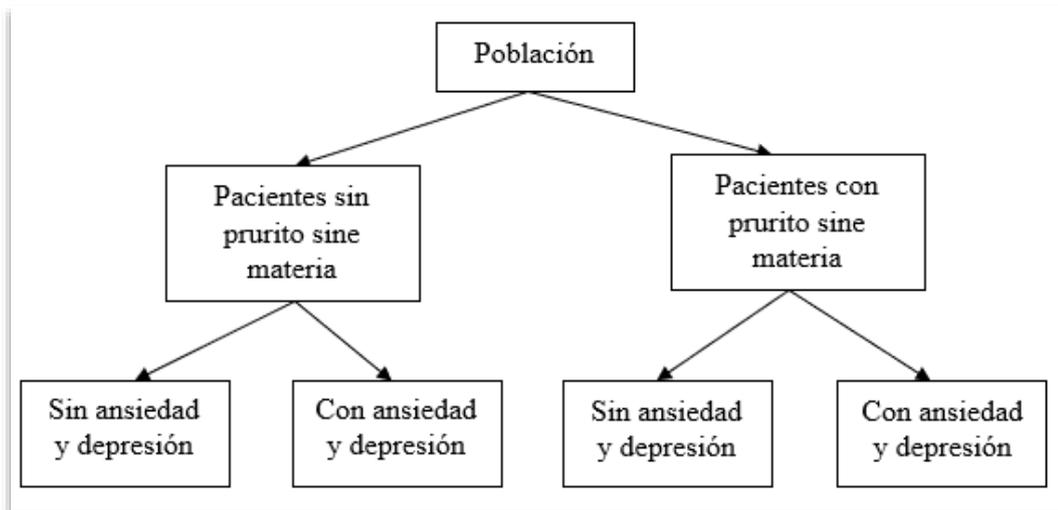
- Observacional
- Longitudinal
- Analítico

DISEÑO ESPECÍFICO:

- Transversal

DIAGRAMA DE DISEÑO

Analítico, observacional y de corte transversal. (20,21)



2.5. VARIABLES:

Variables	Tipo	Escala	Indicadores	Índices
Resultado Prurito sine materia	Cualitativa	Nominal	Valoración clínica	Sí - No
Exposición Ansiedad Depresión	Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) (22)	$\geq 4 = \text{Sí}$ $< 4 = \text{No}$ $\geq 2 = \text{Sí}$ $< 2 = \text{No}$
Covariables				
Sexo	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Hombre - Mujer
Edad (*)	Cuantitativa	Discreta	Encuesta	Años
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Urbano Rural
Percepción socioeconómica	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Bajo Mediano Alto
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Soltero/Casado/ Conviviente/Divorciado/ Viudo
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Trabaja/Estudia/ Ambos/Ninguno
Hipertensión arterial	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí - No

Diabetes mellitus 2	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí - No
Insuficiencia Renal	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si - No
Enfermedad hepática	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí - No
Enfermedad neoplásica	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí - No
Consumo de tabaco (**)	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Todos los días Una vez a la semana Una vez cada 15 días Una vez al mes Muy esporádicamente No consumo
Consumo de alcohol (**)	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Todos los días Una vez a la semana Una vez cada 15 días Una vez al mes Muy esporádicamente No consumo

(*) Para realizar el análisis estadístico, se utilizó la variable como cuantitativa; y, además, se dicotomizó en los grupos etarios: “>60 años” y “≤60 años”.

(**) Por motivo de que las frecuencias de estas variables fueron muy dispersas (y varios valores fueron “0”), se decidió dicotomizarlas adicionalmente en las siguientes categorías: “Sí” y “No”.

DEFINICIONES OPERACIONALES:

Ansiedad: Fue evaluada con la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG); en este caso se usará la subescala de ansiedad que consta de 9 preguntas (1 - 9). Las 4 primeras (preguntas 1 - 4) actúan a modo de precondition para indicar si se deben responder las demás. Si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas entre la 1 – 4, ya no se debe seguir con el resto de esta subescala. Criterios de valoración: 4 o más respuestas afirmativas implica trastorno de ansiedad. (16,22)

Depresión: Fue evaluada por medio de la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG); en este caso se usará la subescala de depresión que consta de 9 preguntas (10 - 18) Las 4 primeras (preguntas 10 - 13) actúan a modo de precondition para determinar si se deben seguir contestando las demás. En esta subescala es suficiente contestar afirmativamente a una pregunta de entre las preguntas 10 - 13 para poder proceder a contestar el resto. Criterios de valoración: 2 o más respuestas afirmativas implica trastorno de depresión. (16,22)

Prurito sine materia: Es el prurito intenso que no presenta lesiones en la piel, excepto las marcas de la rascadura, diagnosticándose a través de un algoritmo clínico de exclusión (ANEXO 1). (11)

Las **covariables** como el sexo, edad, procedencia, percepción socioeconómica, estado civil, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal, enfermedad hepática, enfermedad neoplásica, consumo de alcohol y consumo de tabaco fueron obtenidos de la ficha de recolección de datos, a través de una encuesta.

2.6. PROCEDIMIENTOS:

- a) Se envió una solicitud (Anexo 3), firmada por la investigadora, dirigida al director del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, con el fin de que autorice la ejecución del proyecto en el área establecida.
- b) Una vez aprobado el permiso correspondiente, la autora del trabajo, se dirigió al consultorio externo de dermatología del hospital antes mencionado para proceder con las encuestas a los pacientes que se atenderán.
- c) Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario que servirá como una ficha de recolección de datos (Anexo 4) y se realizó una valoración clínica del prurito sine materia. Además, se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) (Anexo 2) en la población participante en el estudio, considerando los criterios de selección.
- d) Posteriormente, se recogió los datos correspondientes a las variables para el procesamiento y análisis de los mismos. Finalmente, se formuló la discusión y las conclusiones respectivas.

2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Los datos reunidos fueron obtenidos a partir de las encuestas, las cuales se registraron en un instrumento de recolección de datos. (ANEXO 4).

2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos obtenidos desde las encuestas se pasaron a una base de datos del programa estadístico SPSS en versión 23, para el procesamiento de la información, el cual fue automático, que luego se presentaron en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de importancia de ser necesarios.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:

Para las variables cualitativas, se utilizó frecuencias absolutas y relativas; así como medidas de tendencia central y desviación estándar para variables cuantitativas.

ESTADÍSTICA ANALÍTICA:

En el análisis estadístico bivariado se aplicó la prueba de Chi cuadrado para variables cualitativas y la prueba de t-Student para variables cuantitativas. Se analizó la asociación entre ansiedad y depresión con la presencia de prurito sine materia en los pacientes, solo si la significancia estadística (p) tiene un valor <0.05 , esperando que se confirme la hipótesis alterna. También se realizó el análisis multivariado, usando la regresión logística con el fin de obtener el Odds Ratio (OR) ajustado y su Intervalo de confianza (IC) al 95%, determinando con ello la asociación independiente de las variables exposición con la variable resultado.

ESTADÍGRAFOS PROPIOS DEL ESTUDIO:

Para determinar el nivel de asociación entre las variables dicotómicas de estudio, se calculó el Odds Ratio (OR), interpretando los resultados de la siguiente manera:

Si $OR < 1$, la variable es considerada factor protector.

Si $OR = 1$, no se considera asociación entre las variables.

Si $OR > 1$, la variable es considerada factor de riesgo.

		Prurito Sine Materia		
		Sí	No	
Variable Exposición	Categoría 1	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a + b</i>
	Categoría 2	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>c + d</i>

$$\text{Odds Ratio (OR)} = \frac{a * d}{b * c}$$

Variable Exposición (Categoría 1, Categoría 2) corresponde a: Grupo Etario (>60 años, ≤60 años), Sexo (Mujer, Hombre), Hipertensión arterial (Sí, No), Diabetes mellitus 2 (Sí, No), Insuficiencia renal (Sí, No), Enfermedad hepática (Sí, No), Enfermedad neoplásica (Sí, No), Consumo de tabaco (Sí, No), Consumo de alcohol (Sí, No), Ansiedad (Sí, No) y Depresión (Sí, No).

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este trabajo se basa en los principios éticos para la investigación médica, aceptados universalmente y promulgados por la Asociación Médica Mundial, a través de la declaración de Helsinki (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013), destinada en primera instancia a los médicos (al ítem 4 y 12) (23) Además, para reforzar lo anterior, se tuvo en cuenta la Ley General de Salud N° 26842, artículo 120°: “Toda información en materia de salud que las entidades del Sector Público tengan en su poder es de dominio público. Queda exceptuado la información que pueda afectar la intimidad personal y familiar o la imagen propia, la seguridad nacional y las relaciones exteriores, así como aquélla que se refiere a aspectos protegidos por las normas de propiedad industrial de conformidad con la ley de la materia”. (24) También se obtuvo la aprobación y consentimiento del comité de ética e investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) y del Hospital de Especialidades Básicas La Noria (HEBLN) para obtener los datos necesarios para la investigación, los cuales estarán en absoluta reserva.

III. RESULTADOS

El total de pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de dermatología en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria fue 268, de las cuales se tomó un total de 152 pacientes que cumplieron con los criterios de selección, encontrando 25 con Prurito sine materia y 127 sin Prurito sine materia. En la *figura 1* se explica los motivos de exclusión de 116 pacientes atendidos.

FIGURA 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de los participantes del estudio.

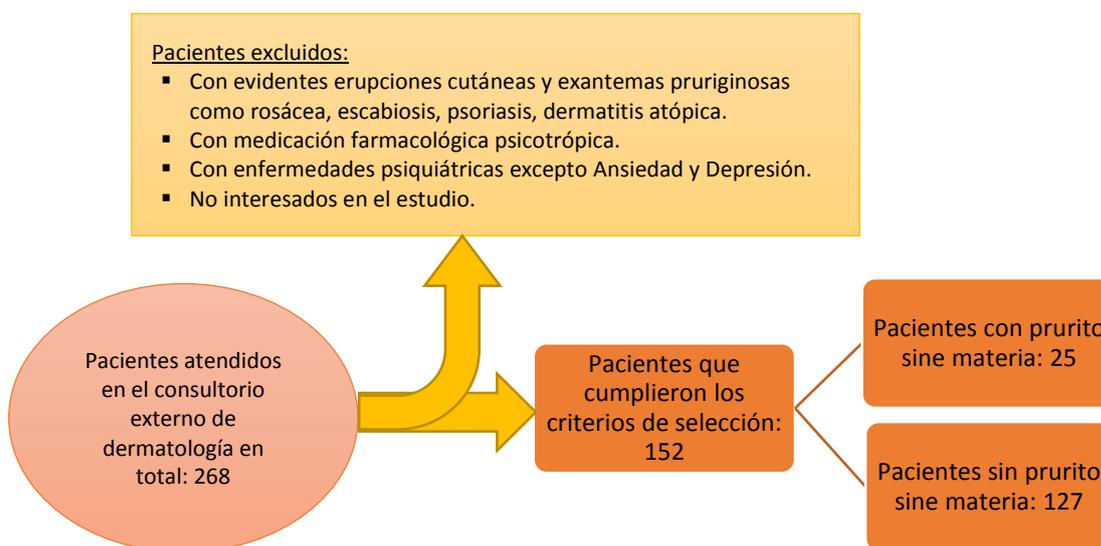


TABLA 1: Análisis bivariado de las características generales y presencia de prurito sine materia en el HEBLN entre el período Abril – Mayo 2018.

Características generales	Prurito sine materia		p	OR [IC 95%]
	Sí 25 (16.45%)	No 127 (83.55%)		
Edad (años)	71.84 ± 10.59	48.46 ± 17.32	0.001	NA
Grupo etario	>60 años	22 (14.47%)	30 (19.74%)	0.001 23.711 [6.633 - 84.759]
	≤60 años	3 (1.97%)	97 (63.82%)	
Sexo	Mujer	19 (12.50%)	87 (57.24%)	0.456 1.456 [0.540 - 3.923]
	Hombre	6 (3.95%)	40 (26.32%)	
Consumo de tabaco	Sí	0 (0.00%)	9 (5.92%)	0.170 NA
	No	25 (16.45%)	118 (77.63%)	
Consumo de alcohol	Sí	1 (0.66%)	29 (19.08%)	0.031 0.141 [0.018 - 1.086]
	No	24 (15.79%)	98 (64.47%)	

p: Significancia Estadística, **OR:** Odds Ratio, **IC 95%:** Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA 2: Distribución de los antecedentes patológicos y presencia de prurito sine materia en el HEBLN entre el período Abril – Mayo 2018.

Antecedentes patológicos	Prurito sine materia		p	OR [IC 95%]
	Sí 25 (16.45%)	No 127 (83.55%)		
Hipertensión Arterial	Sí	8 (5.26%)	17 (11.18%)	0.022 3.045 [1.139 - 8.141]
	No	17 (11.18%)	110 (72.37%)	
Diabetes Mellitus 2	Sí	2 (1.32%)	8 (5.26%)	0.754 1.293 [0.258 - 6.487]
	No	23 (15.13%)	119 (78.29%)	
Insuficiencia Renal	Sí	0 (0%)	2 (1.32%)	0.528 1.2 [1.117 - 1.289]
	No	25 (16.45%)	125 (82.24%)	
Enfermedad Hepática	Sí	1 (0.66%)	8 (5.26%)	0.656 0.620 [0.074 - 5.187]
	No	24 (15.79%)	119 (78.29%)	
Enfermedad Neoplásica	Sí	2 (1.32%)	12 (7.89%)	0.819 0.833 [0.175 - 3.975]
	No	23 (15.13%)	115 (75.66%)	

p: Significancia Estadística, **OR:** Odds Ratio, **IC 95%:** Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA 3: Análisis bivariado de las alteraciones mentales y presencia de prurito sine materia en el HEBLN entre el período Abril – Mayo 2018.

Alteraciones mentales	Prurito sine materia		p	OR [IC 95%]
	Sí	No		
	25 (16.45%)	127 (83.55%)		
Score de Ansiedad	5.56 ± 2.42	3.57 ± 2.59	0.001	NA
Ansiedad	Sí	21 (13.82%)	67 (44.08%)	4.701 [1.527 - 14.475]
	No	4 (2.63%)	60 (39.47%)	
Score de Depresión	4.16 ± 2.30	3.10 ± 2.16	0.028	NA
Depresión	Sí	20 (13.16%)	93 (61.18%)	1.462 [0.509 - 4.203]
	No	5 (3.29%)	34 (22.37%)	

p: Significancia Estadística, **OR:** Odds Ratio, **IC 95%:** Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLAS 4 Y 5: Análisis multivariado de variables independientes asociadas al prurito sine materia en el HEBLN entre el período Abril – Mayo 2018.

	B	Wald	Sig.	Exp(B)	IC 95% para EXP(B)	
					Inferior	Superior
Ansiedad	2.137	9.783	0.002	8.474	2.221	32.332
Edad	-0.097	22.848	0.000	0.907	0.872	0.944
Constante	9.047	31.131	0.000	8492.069		

B: Constante para cada variable, **Wald:** Valor de la prueba de Wald, **Sig.:** Significancia estadística según la prueba de Wald, **Exp(B):** Odds Ratio ajustado, **IC 95%:** Intervalo de Confianza al 95% para el Odds Ratio ajustado

Porcentaje Correcto: 85.526%

Prueba de Hosmer y Lemeshaw

Chi-cuadrado	gl	Sig.
5.671	8	0.684

gl: grados de libertad, **Sig.:** significancia estadística

IV. DISCUSIÓN

La fisiopatología del prurito es fundamentalmente neurológica, en la cual intervienen diversos receptores, mediadores, células y vías inflamatorias; además, solo la piel y mucosas superficiales pueden percibirlo. (3) Así que, el prurito resulta de la información cutánea y del sistema nervioso (neuronas periféricas, médula espinal, áreas sensoriales, cognitivas y afectivas del cerebro hasta estar conscientes que “la piel no pica sino el cerebro”). (8,25) Asimismo, los factores emocionales se asocian a la mayor cantidad de enfermedades dermatológicas. (26) El Prurito sine materia es una enfermedad con un alto componente psicológico, influenciado por diferentes condiciones sistémicas y con una prevalencia considerable en la población. Los trastornos mentales están implicados en las enfermedades crónicas en un 40% y son la causa del tiempo que uno vive con discapacidad. (15) La identificación de la causa del Prurito sine materia facilitará el desarrollo de terapias idóneas para mejorar las respuestas a los tratamientos actuales.

Se sabe que, los neuropéptidos pruritogénicos (producidos por el sistema psiconeuroendocrinológico de glucocorticoides, catecolaminas y neuropéptidos) tienen una acción directa sobre el mecanismo del Prurito sine materia; ello explicaría la asociación significativa entre la Ansiedad y el Prurito sine materia. Sin embargo, a pesar que la Depresión está más asociada al Prurito sine materia que otros trastornos psicológicos, el presente estudio arrojó un resultado contrario a esto. (9,18) Debido a que no se sabe el mecanismo exacto de la Depresión como tal sobre el Prurito sine materia, es posible que existan diversos efectos de los neurotransmisores implicados en la Depresión (y a la vez estén influenciados por otros factores intrínsecos de cada paciente) sobre el Prurito sine materia, quedando este punto a debate y abierto a mayor estudio. Asimismo, un desequilibrio entre varios neurotransmisores, como es la serotonina, puede producir Ansiedad, Depresión, agresividad, dolor y cefalea; por lo que está establecido el uso de los psicofármacos que actúan regularizando los cambios químicos que se producen en este tipo de enfermedades, siendo útiles con más frecuencia por la estrecha relación entre la piel y la psique. (13) Los pacientes adultos mayores pasan por una crisis emocional en la cual entran en conflicto (según

la Teoría del desarrollo psicológico y de las crisis de Erik Erikson), además de sufrir en algunos casos de maltrato y abandono; pudiendo resultar de ello desesperación y finalmente Depresión, así como otros trastornos psicológicos. (27) Todo esto podría influir en la presencia de Depresión independientemente del desarrollo de Prurito sine materia en este grupo etario.

En este estudio, el grupo etario >60 años se asocia significativamente al trastorno dermatológico tratado. Se conoce que la piel seca (xerosis), la cual se evidencia progresivamente conforme avanza la edad, es un desencadenante importante de prurito, pudiendo acentuar los síntomas ya establecidos. (12,28) Además, una barrera epidérmica alterada permite el ingreso de agentes irritantes y pruriginosos, por lo que cualquier desequilibrio puede acentuarlo; y una cantidad de agua menor al 10% desencadena prurito y rascado, como se observa en los ancianos. (9)

En cuestión a la Hipertensión arterial (HTA), en nuestro medio el uso de enalapril es un tratamiento muy común; asimismo, se sabe que uno de los efectos secundarios, poco descrito por la literatura, de los fármacos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) es el prurito. (29) Ello podría explicar que sea significativa la relación entre la HTA y el Prurito sine materia.

Según Renganathan et al. (India, 2017), en el 13.3% de una muestra estudiada, el prurito se atribuyó a una única causa sistémica, mientras que en el 24.7% se estableció una causalidad multifactorial. (1) Se sabe que, la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) está asociada al Prurito sine materia; pero esto se ve contrapuesto a la baja frecuencia de pacientes con DM 2 que presentan prurito. Este hecho puede explicar por qué en los resultados no se encontró asociación significativa entre DM 2 y Prurito sine materia, además del hecho de que en este estudio se tuvieron muy pocos pacientes con DM 2. El hecho de no haber encontrado asociación significativa entre insuficiencia renal (IR) y Prurito sine materia puede ser explicado porque solo se tuvo dos pacientes con IR en toda la muestra y ambos no tenían Prurito sine materia. El Prurito sine materia tiene una alta relación con los problemas colestásicos; sin embargo, no hay nada definido en cuanto a otras enfermedades hepáticas

(siendo que durante la encuesta los pacientes que fueron consignados como “Sí” en el apartado de enfermedad hepática tuvieron hígado graso principalmente). (28) Esto explicaría que no exista asociación significativa entre Prurito sine materia y enfermedad hepática para este estudio. Los pacientes con enfermedades neoplásicas en su mayoría tuvieron problemas benignos. Según la bibliografía revisada el Prurito sine materia se relaciona más con enfermedades neoplásicas malignas. (3,17) La falta de asociación significativa entre el Prurito sine materia y enfermedades neoplásicas en los resultados podría estar explicado por estos hechos. Un hallazgo adicional de este estudio fue la ausencia de asociación significativa entre el Prurito sine materia con el consumo de tabaco y el consumo de alcohol; lo cual no se encontró en la bibliografía investigada. Tal vez esto se deba que no necesariamente dichos factores influyan en el estado psicológico del paciente o el mecanismo fisiopatológico del Prurito sine materia.

Es necesario informar que el presente trabajo de investigación presentó ciertas limitaciones, siendo una de ellas que el tamaño de la muestra tal vez influyó en los resultados de este estudio, ya que, a pesar de ser calculado adecuadamente, podría ser más beneficioso tener una muestra mayor. De la misma forma, tal vez un muestreo al azar podría influenciar directamente en los resultados.

Por todo lo anterior, se recomienda para futuros estudios utilizar un muestreo al azar y una muestra de mayor tamaño.

Finalmente, el trabajo realizado nos muestra que la Ansiedad es un factor asociado al Prurito sine materia; y que la Depresión no lo es. Sin embargo, otras variables secundarias como el grupo etario >60 años y la Hipertensión arterial resultaron estar asociadas significativamente a dicho trastorno dermatológico; de esta manera, podemos aportar en establecer un tratamiento adecuado, ya sea farmacológico y/o no farmacológico, de los pacientes que padezcan de esta enfermedad, poniendo más énfasis en el grupo etario mayoritario y la enfermedad sistémica con la que más se relaciona.

V. CONCLUSIONES

- Se encontró que los pacientes con Prurito sine materia tuvieron en promedio mayor edad en comparación con los que no tuvieron Prurito sine materia.
- El grupo etario >60 años tiene más el riesgo de presentar Prurito sine materia en comparación al grupo etario ≤60 años.
- Las personas hipertensas tienen más el riesgo de presentar Prurito sine materia en comparación a las personas no hipertensas.
- Se encontró que sí existe asociación entre la variable Score de Ansiedad y el Prurito sine materia; además, hay asociación entre la Ansiedad y el Prurito sine materia.
- Se encontró que si existe asociación entre la variable Score de Depresión y el Prurito sine materia; sin embargo, no se encontró asociación entre la depresión y el Prurito sine materia.
- Se concluyó que la Ansiedad y edad se asocian de manera independiente al Prurito sine materia con un 85.5% de exactitud diagnóstica del modelo.
- Los pacientes con Ansiedad tienen 8.474 veces el riesgo de padecer Prurito Sine materia en comparación a los que no tienen Ansiedad.
- Se concluyó que, por cada año menos que tenga el paciente se reduce el riesgo de tener Prurito sine materia en 9%.

VI. RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta los factores asociados a esta enfermedad dermatológica para establecer el tratamiento más adecuado de los pacientes que lo padecen.
- Se recomienda la realización de estudios con una mayor muestra poblacional, de carácter prospectivo para mejorar la validez interna del estudio con mayor precisión y minimizar los sesgos.
- Promover programas de salud para el grupo etario mayoritario vulnerable, considerando la enfermedad sistémica con la que más se asocia.
- Los resultados del presente estudio pueden contribuir para desarrollar estrategias de despistaje para trastornos de la salud mental y comprometer al personal de salud pertinente y especializado para el control óptimo de los pacientes con prurito sine materia.
- Se recomienda a posteriori, el trabajo conjunto de dermatólogos y psiquiatras para un mejor abordaje del Prurito sine materia.
- Nuevas investigaciones orientadas a establecer el impacto de la ansiedad y depresión como comorbilidades de otras alteraciones dermatológicas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Renganathan A, Selvaraj N. CHRONIC PRURITUS WITHOUT SKIN RASH– EVALUATION OF SYSTEMIC CAUSES. J Evid Based Med Healthc. 3 de marzo de 2017;4(19):1076-81.
2. Husein-ElAhmed H, Arias-Santiago S, Burkhardt Pérez P, Naranjo Sintés R. Análisis descriptivo de los motivos de consulta dermatológica en pacientes mayores de 65 años en el hospital clínico San Cecilio de Granada. Piel. 1 de febrero de 2010;25(2):65-8.
3. Fraile Alonso M del C, López PM. Abordaje del prurito. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de mayo de 2016;23(5):268-75.
4. Misery L. Prurito. EMC - Dermatol. 1 de marzo de 2013;47(1):1-9.
5. Brenaut E, Misery L. Prurito idiopático. EMC - Tratado Med. 1 de septiembre de 2015;19(3):1-5.
6. Weisshaar E, Szepietowski J, Darsow U, Misery L, Wallengren J, Mettang T, et al. European Guideline on Chronic Pruritus. Acta Derm Venereol. 2012;92(5):563-81.
7. Altunay IK, Atis G, Esen K, Kucukunal A. Impact of functional pruritus compared with mild psoriasis on quality of life: a cross-sectional questionnaire study in Turkey. Am J Clin Dermatol. agosto de 2014;15(4):365-70.
8. Oliveira GA. Pacientes difíciles en dermatología. Rev Argent Dermatol. diciembre de 2015;96(4):01-30.
9. Alcalá-Pérez D, Barrera-Pérez M, Jurado-Santa Cruz F. Fisiopatología del prurito. Rev Cent Dermatológico Pascua. 2014;23(1):6–10.
10. Navarrete-Dechent C, Constanza del Puerto Troncoso M, Hasson Nisis A. Geriatria y dermatología: revisión de la literatura. Piel. 1 de marzo de 2013;28(3):154-60.

11. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick, atlas de dermatología clínica. Mexico D.F: Mc Graw Hill Education; 2014.
12. Fossati L, Castelanich D, Woscoff A. Prurito sine materia: tratamiento con capsaicina tópica. Act Ter Dermatol. 2004;27:182-5.
13. Escalas J, Guerra A, Rodríguez-Cerdeira MC. Tratamiento con psicofármacos de los trastornos psicodermatológicos. Actas Dermo-Sifiliográficas. 1 de julio de 2010;101(6):485-94.
14. Pérez V, Speranza N, Tamosiunas G, Ormaechea G. Perfil de riesgo de los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Rev Urug Med Interna. 2016;1(3):25–33.
15. Guerra-Tapia A, Asensio Martínez Á, García Campayo J. El impacto emocional de la enfermedad dermatológica. Actas Dermo-Sifiliográficas. 1 de noviembre de 2015;106(9):699-702.
16. García-Campayo J, Pérez-Yus MC, García-Bustinduy M, Daudén E. Detección precoz de la enfermedad psicoemocional en dermatología. Actas Dermo-Sifiliográficas. 1 de mayo de 2016;107(4):294-300.
17. Afifi Y, Aubin F, Puzenat E, Degouy A, Aubrion D, Hassam B, et al. Enquête étiologique d'un prurit sine materia : étude prospective d'une série de 95 patients. Rev Médecine Interne. 1 de julio de 2004;25(7):490-3.
18. Stumpf A, Ständer S, Warlich B, Fritz F, Bruland P, Pfliegerer B, et al. Relations between the characteristics and psychological comorbidities of chronic pruritus differ between men and women: women are more anxious than men. Br J Dermatol. 1 de mayo de 2015;172(5):1323-8.
19. Gallego CF. Cálculo del tamaño de la muestra. Matronas Profesión. 2004;5(18):5–13.
20. Bottaro FJ. Diseño de los estudios de investigación. Debilidades y fortalezas. Hematología. 2014;18(1):74–83.

21. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. Salud Pública México. 2000;42(5):447–455.
22. Goldberg D, Bridges K, Duncan - Jones P, Graysson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. Br Med J. 8 de octubre de 1988;297:897-9.
23. Asociación médica mundial. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declar Hels AMM - Princ Éticos Para Las Investig Médicas En Seres Hum. 2013;
24. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud. LEY N° 26842 jul 9, 1997 p. 34.
25. Consoli S-G, Chastaing M, Misery L. Psiquiatría y dermatología. EMC - Dermatol. 1 de enero de 2010;44(2):1-20.
26. Altunay IK, Atis G, Esen K, Kucukunal A. Impact of functional pruritus compared with mild psoriasis on quality of life: a cross-sectional questionnaire study in Turkey. Am J Clin Dermatol. agosto de 2014;15(4):365-70.
27. Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría. 10.^a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2008. 1470 p.
28. Blanco Barrios S, de Unamuno Pérez P. Prurito y excoriaciones sin lesiones evidentes. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de junio de 2008;15(6):395-401.
29. Ruano del Salado M, Fernández-López P, Lamonedá C, Tabares B, Vargas J, Borbujo J. Prurito y enalapril. Hipertens Riesgo Vasc. enero de 2004;21(4):205-6.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

ALGORITMO CLÍNICO DEL PRURITO SINE MATERIA

Consulta inicial

1. Antecedentes detallados del prurito
 - ¿Hay alguna lesión cutánea que anteceda al prurito?
 - ¿El prurito es continuo u ocurre en ondas?
 - ¿El prurito tiene relación con algunos momentos del día, ocurre por la noche y mantiene despierto al paciente?
 - ¿El prurito está relacionado con trastornos ambientales (calor, frío); guarda relación con la presión emocional, el ejercicio físico, la transpiración o el contacto con el agua?
2. Explorar muy bien en busca de trastornos cutáneos primarios sutiles como una causa del prurito; xerosis o esteatosis, sarna, pediculosis (¿liendres?). Pápulas delimitadas en codos, piel cabelluda (dermatitis herpetiforme), en el escroto o el cuerpo del pene (sarna).
3. Verificar dermatografismo, frotar la piel para identificar el signo de Darier (véase "Síndrome de mastocitosis", Sección 20).
4. Repetir los antecedentes en relación con el prurito. Obtener antecedentes de síntomas generales, pérdida de peso, fatiga, fiebre, ataque al estado general. Antecedentes de medicación oral o parenteral que pueda ser causa de prurito generalizado sin un exantema.
5. Exploración física general que incluya *todos* los ganglios linfáticos; tacto rectal y prueba de guayaco en las heces en pacientes adultos.
6. Si la piel seca o el prurito invernal es una posible explicación, dar al paciente aceite para baño, seguido de un ungüento emoliente. No jabón; el baño es terapéutico; no para la limpieza de la piel; ducha para limpiarse.
7. Consulta de seguimiento en dos semanas.

Fuente: Adaptación de Bernhard JD (ed.). Itch Mechanisms and Management of Pruritus. New York, McGraw-Hill, 1994:211-215.

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

Subescala de ansiedad

¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? ¿Ha estado muy preocupado por algo?

¿Se ha sentido muy irritable?

¿Ha tenido dificultad para relajarse?

(Si hay 3 o más respuestas positivas, seguir preguntando. Si no, no hay trastorno de ansiedad)

¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?

¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?

¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, sudores, mareos, diarrea? (síntomas vegetativos)

¿Ha estado preocupado por su salud?

¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Total ansiedad:

Subescala de depresión

¿Se ha sentido con poca energía?

¿Ha perdido usted el interés por las cosas?

¿Ha perdido la confianza en si mismo?

¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

(Si hay alguna respuesta afirmativas a cualquiera de las anteriores, continuar,

si no, no hay trastorno depresivo)

¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)

¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

¿Se ha sentido usted enlentecido?

¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Total depresión:

Criterios de valoración

Subescala de ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas implica trastorno de ansiedad

Subescala de depresión: 2 o más respuestas afirmativas implica trastorno depresivo

ANEXO 3

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Dr. Peter Ángeles Reyes

Director del Hospital Especialidades Básicas La Noria

Presente:

MAYTÉ CAMILA CALDERÓN ESPINOLA, identificada con **DNI N° 47157006**, estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, ante Ud. me presento y expongo:

Que, por motivo de realizar el trabajo de investigación titulado **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS AL PRURITO SINE MATERIA”**, es que solicito a usted ordene a quien corresponda otorgarnos el permiso para la realización del mismo en el establecimiento de salud que Ud. dirige.

Por lo expuesto:

Espero sea aceptada nuestra petición por ser de justicia.

Trujillo, 10 de Febrero del 2018.

Atentamente;

CALDERÓN ESPINOLA, MAYTÉ CAMILA

DNI: 47157006

Adjunto:

Copia de Constancia de aprobación de proyecto de investigación.

ANEXO 4

“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS AL PRURITO SINE MATERIA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha:

N° de ficha:

A. DATOS PERSONALES:

N° de Historia Clínica: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

1. Edad (años): _____

2. Sexo: H () M ()

3. Procedencia: Urbano () Rural ()

4. Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

5. ¿En qué nivel socioeconómico te consideras?

Bajo () Medio () Alto ()

6. ¿Cuál es su ocupación actualmente?

Trabaja () Estudia () Ambos () Ninguno ()

7. ¿Ha sido diagnosticado de hipertensión arterial?

Sí () No ()

8. ¿Ha sido diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2?

Sí () No ()

9. ¿Ha sido diagnosticado de insuficiencia renal?

Sí () No ()

10. ¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad hepática?

Sí ()

No ()

11. ¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad neoplásica?

Sí ()

No ()

12. ¿Con qué frecuencia fuma?

Todos los días ()

Una vez a la semana ()

Una vez cada 15 días ()

Una vez al mes ()

Muy esporádicamente ()

No consumo ()

13. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

Todos los días ()

Una vez a la semana ()

Una vez cada 15 días ()

Una vez al mes ()

Muy esporádicamente ()

No consumo ()

B. TRASTORNO DERMATOLÓGICO (valoración clínica del prurito sine materia: Sí () No ()

**C. PUNTAJE ACUMULADO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN DE GOLDBERG:
SUBESCALA DE ANSIEDAD:
SUBESCALA DE DEPRESIÓN:**