



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 066 – 2026

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

“Depresión en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza”

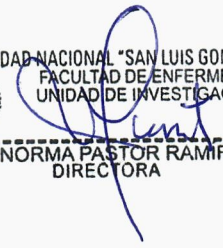
Presentado por:

Lic. HANGY LISETH DE LA CRUZ PEÑA

Licenciada del nivel de SEGUNDA ESPECIALIDAD en ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es 3% por el cual se otorga el calificativo de APROBADO, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 30 de marzo del 2026

Operador KDT
Fecha y hora: 30 de marzo 2026 10:31 A.M.
Id: 573062236

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad Profesional



**Depresión en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en
Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital “Augusto
Hernández Mendoza”**

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

AUTOR:

HANGY LISETH DE LA CRUZ PEÑA

ASESOR:

MAG. ROSA MARÍA ARTEAGA CUYUBAMBA

ORCID

0000-0002-0770-5201

Ica, Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Hangy Liseth

AGRADECIMIENTO

A mi universidad por haberme dado la formación, después de años de esfuerzo, sacrificio y dedicación.

Gracias al Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de EsSalud, por el tiempo de prácticas realizadas en el servicio de hemodiálisis, el cual me ha permitido desempeñarme con eficiencia brindando tratamiento a estos pacientes y así contribuir a la mejora de su salud.

De manera especial, a la Mag. Rosa María Arteaga Cuyubamba, por su valioso aporte para esta investigación quien me ha guiado con paciencia y rectitud en la elaboración de este trabajo.

Hangy Liseth

INDICE DE CONTENIDOS

Portada	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
 CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. Introducción.....	09
II. Estrategia metodológica.....	16
2.1 Metodología.....	16
2.2 Población y Muestra.....	16
2.3 Recolección de datos.....	18
III. Resultados.....	20
IV. Discusión.....	27
V. Conclusiones.....	29
VI. Recomendaciones.....	30
VII. Referencias bibliográficas.....	31
VIII. Anexos.....	36

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes atendidos en servicio de hemodiálisis	20
- Tabla 2. Nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica.....	21
- Tabla 3. Relación del nivel de depresión con el tiempo de enfermedad de los pacientes.....	21
- Tabla 4. Relación del nivel de depresión con el sexo de los pacientes.....	22
- Tabla 5. Relación del nivel de depresión con las etapas de vida.....	22
- Tabla 6. Prueba estadística del chi-cuadrado de la depresión en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.....	23
- Tabla 7. Prueba estadística del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el nivel de depresión y la etapa de vida de Pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”	24
- Tabla 8. Prueba estadística del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el nivel de depresión y el sexo de pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital.....	25
Tabla 9. Prueba estadística del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el nivel de depresión y el tiempo de enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”	26
. Tabla 10. Pacientes con depresión-Según grupos de edad y niveles de depresión.....	40

INDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. Pacientes atendidos según el tiempo de enfermedad.....	36
- Gráfico 2. Pacientes atendidos según edad.....	37
- Gráfico 3. Pacientes con hemodiálisis según sexo.....	38
- Gráfico 4. Pacientes con hemodiálisis según etapas de vida.....	38
- Gráfico 5. Nivel de la depresión en pacientes atendidos con hemodiálisis.....	39

RESUMEN

El **objetivo** de esta investigación es identificar el nivel de depresión que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”. **Material y métodos:** Estudio tipo descriptivo, instrumento cuestionario de la escala de valoración de Hamilton, muestra 84 pacientes. **Resultados:** se evidenció que, los pacientes en su mayoría tuvieron un nivel de depresión severa, representando el 50.0% (42); depresión moderada el 33.3% (28), depresión ligera/menor el 11.9% (10), depresión muy severa el 3.6% (3) y sin depresión 1.2% (1). El nivel de depresión se relacionó con la edad de los pacientes ($p=0.000 < 0.05$) y una $\rho=0.401$ siendo una correlación positiva moderada; asimismo, el nivel de depresión se relacionó con el sexo de los pacientes, ($p=0.046 < 0.05$) $\rho= -0.219$ siendo una correlación negativa moderada; el nivel de depresión se relacionó con el tiempo de enfermedad del paciente ($p=0.011 < 0.05$), y la $\rho=0.278$ con una correlación positiva baja. **Conclusiones:** se identificó el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza”, evidenciando que casi todos los pacientes tuvieron depresión en un 98.8% (83) y solo el 1.2% (1) no lo presentó; y la mayoría de estos pacientes tuvo un nivel de depresión severa y muy severa (53.6%). Asimismo, se evidenció que el nivel de depresión en los pacientes se relacionó con la edad, el género y el tiempo de la enfermedad.

Palabras clave: Depresión, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the level of depression in patients with chronic kidney disease at the Augusto Hernández Mendoza Hospital. Materials and methods: Descriptive study, Hamilton Rating Scale questionnaire, sample of 84 patients. Results: It was found that the majority of patients had a severe level of depression, representing 50.0% (42); moderate depression 33.3% (28), mild/minor depression 11.9% (10), very severe depression 3.6% (3), and no depression 1.2% (1). The level of depression was related to the age of the patients ($p=0.000 < 0.05$) and a $\rho=0.401$, which is a moderate positive correlation. Likewise, the level of depression was related to the patients' gender ($p=0.046 < 0.05$) $\rho= -0.219$, which is a moderate negative correlation; the level of depression was related to the patient's duration of illness ($p=0.011 < 0.05$), and $\rho=0.278$ with a low positive correlation. Conclusions: The level of depression was identified in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at the Augusto Hernández Mendoza Hospital, showing that almost all patients had depression (98.8%, or 83), with only 1.2% (1) not presenting it; and most of these patients had a severe or very severe level of depression (53.6%). Likewise, it was evident that the level of depression in patients was related to age, gender, and duration of the disease.

Keywords: Depression, chronic kidney disease, hemodialysis.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica se define como la presencia de alteraciones dentro de la estructura o función renal durante unos tres meses y con implicaciones para la salud. Se considera a los riñones saludables y normales si es que poseen una función de filtración normal, sin existir rasgos de proteínas o sangre en la orina. El nivel de la función de filtrado depende de la edad, así como de otros factores que pueden dañar a los riñones. Si la función de los riñones disminuye permanentemente, es probable que se trate de un caso de enfermedad renal crónica ERC, ya que los riñones pueden ir perdiendo su capacidad de filtración de residuos de la sangre de manera gradual. El proceso de ERC consta de cinco etapas que se refieren al grado de funcionamiento de los riñones en las primeras etapas de la 1 a la 3, los riñones aún son capaces de depurar los desechos de la sangre. En las últimas etapas de la 4 y la 5 los riñones les cuesta más trabajo depurar la sangre y podrían dejar de funcionar por completo, la diálisis y el trasplante pueden ser consideradas las únicas alternativas para conllevar la enfermedad (1).

La enfermedad renal crónica es considerada como una enfermedad de salud pública global dentro de la población, debido a las consecuencias que abarca en las áreas médicas, sociales y económicas para los pacientes, sus familiares y los sistemas de salud (2). Este estudio es importante porque abarca un problema social y de salud para el paciente crónico, Por el cual se ha identificado la depresión que sufren estos pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica que es considerada como un grave problema para la salud (3).

La insuficiencia renal crónica es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo, siendo la principal función de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo. El 6% de la población adulta presenta daño renal crónico.

En el año 2019, en toda la región de América, las enfermedades renales fueron responsables de 254 028 defunciones totales, de los cuales 131 008 fueron hombres y 123 020 defunciones en mujeres; hemos visto que estos pacientes deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes, que les genera altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico. La tasa de mortalidad por enfermedades renales en la mayoría de países, fue en su mayoría en hombres que en mujeres (O.M.S., 2023). (4)

El Perú no se encuentra liberado de esta problemática de salud global como es la enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios, pues según hemos revisado, el Centro Nacional de Salud Renal menciona que, una de cada diez personas adultas presenta algún tipo de daño renal causado por la hipertensión arterial, así como por Diabetes Mellitus, y la propia condición de adulto mayor que incrementa su riesgo hasta en un 10 por ciento. (5)

La hemodiálisis es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cual la sangre pasa por

el interior de los capilares en un sentido y el líquido de diálisis circula en sentido contrario, bañando dichos capilares. Así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable. (6)

Podemos definir a la depresión como una enfermedad mental muy frecuente y que afecta aproximadamente a más de 300 millones de personas en todos los lugares del mundo. No debemos confundir los cambios constantes del estado de ánimo, así como a las breves respuestas emocionales a los problemas de la vida cotidiana con la depresión, que es diferente de las variaciones habituales. La depresión cuando es de larga duración e intensidad leve, moderada a grave, puede llegar a convertirse en un serio problema de salud, originando mucho sufrimiento y modificando las actividades tanto familiares como laborales, pudiendo llegar incluso en casos más graves al suicidio, el mismo que se considera como la segunda causa de muerte, ya que anualmente ocurren casi 800 000 suicidios de personas. Según la cantidad e intensidad de los síntomas, los episodios de depresión pueden clasificarse como leves, moderados o graves. (7)

La depresión esta hoy en día presente en pacientes con enfermedades crónicas, así como ocurre con los pacientes que padecen de enfermedad Renal Crónica y se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, debido a que la depresión se entiende como un trastorno mental que se presenta con mucha frecuencia, cuya principal característica es la falta de interés, baja autoestima, mucha tristeza, sentimientos de culpabilidad, así como falta de apetito, trastornos del sueño, acompañado de un gran cansancio y falta de concentración, etc. (8)

Monsalve I, Morales S y Vélez A., en Guayaquil, Ecuador, realizaron un estudio Cuantitativo Descriptivo Transversal, en el cual determinaron la prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, que fue del 16% y es mayor que los valores registrado en la población general, sin embargo en comparación con otras series en la misma población de otros países se encuentra en el límite inferior y los grados de depresión fueron de depresión leve en 11.8% y depresión moderada en 4.2%. (9)

En la investigación de Villagómez L, Gómez S y Rosales L., en México, sobre la depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en México, obtuvieron como resultado que, la prevalencia de depresión fue de 47,1% (106), entre ellos, 19,1% (43) tenían depresión leve, el 13,8% (31) depresión moderada y depresión severa el 14,2% (32). (10)

Ardian M, en Lima, Perú, señaló entre las conclusiones de su investigación realizada que, los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cono Norte evidenciaron un nivel de ansiedad y depresión grave y tienen diversos factores que los inclinan a un estado de ansiedad o depresión; donde el 60% (24) tuvieron depresión grave, moderada el 20% (8) y leve 15% (6) y sin depresión únicamente el 5% (2). (11)

Respecto a los cuidados de enfermería, los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran en tratamiento con hemodiálisis, por las características de la enfermedad demanda de un cambio de vida muy intenso, tanto en el aspecto físico como en el

psicológico y social en el que se encuentran inmersos, requieren de cuidados específicos y de una permanente actualización y mejora. (12)

En el Hospital “Augusto Hernández Mendoza”, durante los meses de enero a junio del año 2025 hubo un promedio de 108 pacientes, entre varones y mujeres, quienes tuvieron las sesiones de hemodiálisis, observando en ellos en su lenguaje no verbal, la postura, juegos con sus manos y cabellos, su voz quebrada, tendiente al llanto, algunos sin acompañamiento de la familia, que es un soporte para sobrellevar esta enfermedad, muchos de ellos sin querer comunicarse, entre otros signos de depresión en estos pacientes, fue lo que me despertó el interés en investigar sobre este tema, para aportar con mis conocimientos como profesional de enfermería y hacerles comprender a sobrellevar su enfermedad.

Antecedentes a nivel Internacional:

Vásquez M., en su investigación sobre los aspectos psicosociales del paciente en diálisis en España en el año 2023, concluyó que, la depresión y la ansiedad son muy prevalentes en pacientes en diálisis, siendo factores de morbilidad y mortalidad, la evaluación de la depresión, la ansiedad y la calidad de vida debería incluirse en el cuidado rutinario de los pacientes en diálisis, asimismo, los factores psicosociales como depresión, ansiedad y apoyo social son factores potencialmente modificables, por lo que es de interés disponer de estrategias de intervención para su mejora. (13)

Mazharulhaq et al., En el 2023 publicaron su estudio realizado en Pakistán, con el propósito de identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis, estudio de tipo descriptivo transversal donde se consideró una muestra de 220 participantes quienes resolvieron el cuestionario propuesto, los resultados fueron reveladores, la prevalencia de depresión alcanzó 72.73%, donde, además, la mayor proporción está en aquellos que presentan niveles moderados y graves y se trataba de pacientes con ERC que padecían la enfermedad con un tiempo mayor a 5 años, concluyendo que la prevalencia era alta y se asoció con el tiempo de diálisis (14).

Molina y Alarcón, publicó en el 2022 su estudio realizado en Ecuador, cuyo objetivo fue Determinar los niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal, estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra de 188 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Chone, donde los resultados evidenciaron que, los pacientes hemodializados en el periodo de estudio presentaron depresión leve a moderada, alcanzando 32%, siendo de gran importancia la intervención psicológica que apoye emocionalmente a estos pacientes a hacer frente a estas adversidades (15).

Amador et al., En Colombia, en el año 2021, realizaron su investigación de nivel descriptivo con el objetivo de identificar los factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal, estudio que consideró una muestra de 201 pacientes en terapia de hemodiálisis, señaló que, el 40,29% de ellos tuvieron depresión, identificando que los pacientes con mayor apoyo de la familia no mostraron depresión, el grupo de pacientes más afectados fueron los varones en el 76.11% con edades promedio de 58.5 años, concluyendo que el principal factor condicionante de la depresión fue de tipo familiar, puesto que el paciente requiere de apoyo no solo funcional, sino psicosocial (16).

Antecedentes a nivel nacional:

Beteta y Martínez, en el 2024 realizó un estudio en Lima, donde el objetivo fue determinar la ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada; estudio correlacional realizado en 135 participantes, utilizando cuestionarios validados para identificar las características de las variables abordadas, los resultados revelaron que el 46.7% de pacientes presentó ansiedad, el 53.3% presentaron depresión leve, los niveles de moderado y severo casi abordan el 50%, concluyendo que existe relación entre la ansiedad y depresión (17).

Becerra, en el 2023 realizó su investigación en Cajamarca, cuyo objetivo fue identificar en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent; estudio descriptivo, donde participaron 110 pacientes, seleccionados para la resolución de cuestionario relacionado a la depresión, pudiéndose identificar que, el 70% de pacientes no trabajan, más del 40% es adulto mayor, pudiendo identificar que el 74% padece depresión, donde la mayor proporción estaba en los niveles moderados y graves, asimismo la depresión estuvo presente en los pacientes con deficiencias en el apoyo familiar, no trabajar y el mayor tiempo de diálisis (18).

En la investigación realizada por Javier A., en Lima, en el 2022, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada; cuya metodología fue de tipo y diseño de investigación no experimental, correlacional, a una muestra de 85 pacientes, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios, lo que permitió identificar que, el 15.% de pacientes que presentaron depresión grave tenían a la vez mala calidad de vida, concluyendo que, respecto a los niveles de depresión tenían asociación con la calidad de vida, los pacientes que sufren enfermedad renal crónica y asisten a su tratamiento de hemodiálisis, son más propensos a sufrir depresión.(19).

Torre E., en Lima, en el año 2021, en su estudio sobre la revisión de la depresión y calidad de vida en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica y en terapia de hemodiálisis, utilizó como metodología la búsqueda literaria en diversas bases de datos, hallando 40

publicaciones, concluyendo que, estos pacientes sufren de depresión leve, moderado, severa, afectando la calidad de vida del paciente, asimismo, sufren de depresión que puede ser leve, moderado, severa, afectando la calidad de vida durante el tratamiento de hemodiálisis, siendo los más afectados con depresión y calidad de vida, el adulto mayor jubilado y la mujer con carga familiar y económica. (20)

Antecedentes regionales/locales:

Chavarria R, Ortega J, (2021). En su investigación que tuvo como objetivo determinar a los pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021, utilizó una metodología diseño , descriptivo, no experimental, transversal, la muestra fue de 125 pacientes, donde concluyó que, la prevalencia de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal tratados en la unidad de diálisis del Hospital Regional de Ica es mayor a la mitad de los casos y afecta mayormente a las pacientes de sexo femenino. (21)

Matta J., en Ica, en el año 2020, realizó una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, aplicada a una muestra conformada por 76 pacientes, concluyendo que, el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia renal crónica es moderada, representado por el 86,8%, con posible caso de ansiedad (leve) el 11,8% y no presentan ansiedad el 1,4%, asimismo, la familia de estos pacientes se encuentra desanimada. (22)

Pachas D., en su investigación realizada en Ica, año 2020, cuyo objetivo fue determinar el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, utilizó una metodología estudio no experimental, transversal, prospectiva, descriptiva con una muestra de 76 pacientes; los resultados revelaron que todos los pacientes adultos mayores en tratamiento sustitutivo de la función renal en el Hospital Regional de Ica experimentaron cierto grado de depresión. La depresión leve fue observada en el 26.3% de los casos, la moderada en el 26.3%, y la grave en el 30.3%. En términos de grupos etarios, la depresión leve fue más prevalente en el grupo de 60 a 64 años (50%), la moderada en el rango de 70 a 74 años (55.6%), y la grave en los mayores de 74 años (56.5%); en cuanto al género, se observó que la depresión leve fue más común en mujeres (40%), mientras que la moderada fue similar en ambos sexos con una ligera predominancia en los hombres (46.3%) y la depresión grave fue más prevalente en el sexo masculino, con un 39%. (22)

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el nivel de depresión que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza”?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cómo se relaciona el nivel de depresión con la etapa de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”?
- ¿Cómo se establece la relación entre el nivel de depresión y el sexo en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”?
- ¿De qué manera se relaciona el nivel de depresión y el tiempo de enfermedad que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”?

JUSTIFICACIÓN:

Teórica: Con este trabajo de investigación se contribuirá a ampliar los conocimientos académicos sobre la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

Metodológica: Este trabajo de investigación presentará un diseño con elementos metodológicos que podrán ser utilizados para llevar a cabo nuevas investigaciones, profundizar sobre los resultados obtenidos o como comparación con otras realidades, sobre la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Práctica: Este trabajo de investigación permitirá conocer la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza” a partir de los resultados obtenidos se podrá fortalecer psicológicamente a estos pacientes, quienes debido a su enfermedad se encuentran expuestos al deterioro de su salud mental.

La importancia de este trabajo de investigación radica en que se hizo un análisis de la situación de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, que se ven afectados por la depresión, frente a los sentimientos de enojo, tristeza y miedo por la enfermedad, entre otros, con lo cual se ampliarán los conocimientos dentro del área de nefrología.

OBJETIVO GENERAL:

Establecer el nivel de depresión que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la relación entre el nivel de depresión con la etapa de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.
- Establecer la relación entre el nivel de depresión y el sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.
- Establecer la relación entre el nivel de depresión y el tiempo de enfermedad que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

HIPÓTESIS GENERAL:

H1: Existe un nivel de depresión severa y moderada en los pacientes atendidos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

Ho: No existe un nivel de depresión severa y moderada en los pacientes atendidos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

Hipótesis Específicas:

H1: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y la etapa de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

H2: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el sexo en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

H3: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el tiempo de la enfermedad en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

La estructura del presente trabajo de investigación se realizó según el esquema de informe final de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica y se basó en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Introducción, comprendió aspectos generales, la realidad problemática, antecedentes de la investigación, así como la justificación, objetivos y la hipótesis.

Capítulo II: Estrategia metodológica, se incluyeron los detalles del procedimiento, diseño utilizado, así como población y muestra, etc.

Capítulo III: Resultados, comprendieron los datos obtenidos tabulados en cuadros y gráficos.

Capítulo IV: Discusión, se realizó un análisis, comparación e interpretación de los resultados del trabajo de investigación.

Capítulo V: Conclusiones, comprendieron los argumentos finales del trabajo de investigación.

Capítulo VI: Recomendaciones, se realizaron sugerencias sobre la aplicación de los resultados del trabajo de investigación.

Capítulo VII: Referencias bibliográficas, comprendieron las fuentes de consulta utilizadas en el trabajo de investigación.

Capítulo VIII: Anexos, se incluyeron documentos que complementan el trabajo de investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Metodología

Diseño: Según el diseño el estudio es no experimental, de corte transversal, porque se realizó en un periodo de tiempo.

Nivel: Según el nivel o alcance del estudio es observacional, descriptiva y correlacional, por medio de la cual analizamos y registramos el comportamiento de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Tipo: El tipo de investigación de este trabajo, según el enfoque es Cuantitativa; por que los resultados del estudio van a estar expresados en números, porcentajes y se aplicaran medidas estadísticas. (23)

2.2 Población y Muestra

Población: Para determinar la población se tuvo los siguientes criterios:

Nº de equipos de hemodiálisis: 18

Nº de turnos de atención: 03

Nº de pacientes por turno: 18

Pacientes atendidos por día: 18 pacientes x 3 turnos =54

Pacientes atendidos en 2 grupos, un grupo es atendido los lunes, miércoles y viernes; y el segundo grupo son atendidos los martes jueves y sábados.

Total de población atendida: 54 x 2 grupos= 108

El desarrollo de este trabajo de investigación estuvo conformado por una población de 108 pacientes que recibieron tratamiento en el servicio de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de EsSalud, durante los meses de enero a junio del 2025.

Muestra: Para determinar la muestra se tomó la metodología para variables finitas.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N-1) E^2 + Z^2 (p \times q)}$$

$$n = \frac{108 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{(108-1)0,0025 + 3,8416 (0,5 \times 0,5)}$$

$$n = 103.7232 / 1.2279 \rightarrow n = 84$$

La muestra estuvo conformada por 84 pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández.

LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos que recibieron tratamiento en el servicio de hemodiálisis
- Pacientes con consentimiento informado para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Paciente que no desea participar en el estudio o paciente sin consentimiento informado.
- Pacientes menores de edad.

LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

La aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería para pacientes en hemodiálisis es fundamental debido a la cronicidad y complejidad del tratamiento.

1. Autonomía

Se basa en el respeto a la capacidad del paciente para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y tratamiento.

- **Consentimiento Informado:** Asegurar que el paciente comprenda los riesgos, beneficios y alternativas de la hemodiálisis.
- **Directrices Previas:** Respetar la voluntad del paciente sobre la continuación o suspensión del tratamiento en etapas avanzadas o terminales.
- **Privacidad:** Mantener la confidencialidad de la información clínica y la dignidad durante el procedimiento.

2. Beneficencia

El personal de enfermería debe actuar siempre buscando el máximo beneficio para el paciente.

- **Cuidado Integral:** Proporcionar una técnica de diálisis eficiente que mejore la calidad de vida.
- **Apoyo Psicosocial:** Fomentar el bienestar emocional del paciente, quien a menudo enfrenta depresión o aislamiento debido a la dependencia de la máquina.

3. No Maleficencia

Consiste en evitar cualquier daño innecesario o negligencia durante el procedimiento.

- **Prevención de Complicaciones:** Vigilancia estricta del acceso vascular (fistulas o catéteres) para evitar infecciones, trombosis o hemorragias.
- **Seguridad del Paciente:** Minimizar errores en la programación de la máquina (ultrafiltración, flujo de sangre) y en la administración de fármacos.

4. Justicia

Se refiere a la equidad en la distribución de recursos y el trato igualitario.

- **Acceso Equitativo:** Garantizar que todos los pacientes reciban el tratamiento necesario sin discriminación por estatus socioeconómico o edad.
- **Distribución de Recursos:** Gestión ética de los turnos de diálisis y de los insumos médicos disponibles.

2.3 Recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó como fuente de datos del registro de ingreso de pacientes que asistieron a sesiones de hemodiálisis en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de EsSalud, durante los meses de enero a junio del 2025, se realizó la clasificación por cantidad de ingresos, por sexo, grupo etario y tiempo de enfermedad.

A la muestra determinada, que fueron 84 pacientes, se realizó la clasificación por sexo, grupo etario y se aplicó mediante la observación el comportamiento de pacientes, para determinar la depresión, se utilizó como instrumento la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión, cuya finalidad fue valorar cuantitativamente el estado de gravedad de los síntomas del paciente, la misma que consta de 17 ítems, de acuerdo a la recomendación del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (24). La validación de la versión castellana de esta escala fue realizada por Ramos-Brieva en el año 1986. (25)

Cada pregunta tuvo entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total fue de 0 a 52.

El puntaje obtenido se interpretó de la siguiente manera:

- ✓ No deprimido: 0-7
- ✓ Depresión ligera/menor: 8-13
- ✓ Depresión moderada: 14-18
- ✓ Depresión severa: 19-22
- ✓ Depresión muy severa: >23

Para el análisis la información recopilada del cuestionario de la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión, se procederá a la tabulación manualmente con

la sistematización de las variables efectuando el control de calidad a cada cuestionario excluyendo o corrigiendo aquellas encuestas que no refieran con los datos completos, y elaborar la base de datos con la información de las encuestas con el uso del aplicativo Microsoft Excel, y luego sea migrado al programa estadístico SPS V.24; a través del cual me permitió elaborar la información y su respectivo análisis de acuerdo a los objetivos de estudio.

La presentación de los resultados será en tablas estadísticas univariados y bivariados; y su representación gráfica según sea el caso; así también se aplicará medidas de tendencia central (Media aritmética y moda), y medidas de dispersión (rango, varianza y desviación estándar). Para determinar la correlación de la depresión con factores como el sexo, la etapa de vida y el tiempo de duración en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza -EsSalud, se aplicará la medida del chi cuadrado para determinar la asociación de la depresión; y el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación y significancia estadística de las hipótesis específicas.

Finalmente, los resultados de la correlación se interpretarán según la fuerza de la relación. Esto puede ilustrarse con la siguiente tabla:

<i>rho</i>	
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

III. RESULTADOS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis

	Nº	%
Sexo		
Masculino	39	46.4
Femenino	45	53.6
Tiempo de enfermedad		
Menor de 1 año	16	19.0
1 a 2 años	34	40.5
3 a 4 años	34	40.5
Etapas de vida		
Joven	7	8.3
Adulto	41	48.8
Adulto mayor	36	42.9
Total	84	100.0

Fuente: Estadística del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”- año 2025

De los 84 pacientes que se atendieron en el servicio de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de EsSalud, la mayoría fue de sexo femenino, representando el 53.6% (45) y sexo masculino 46.4% (39); según el tiempo de enfermedad se tiene que más frecuentes son los que tuvieron entre 1 a 2 años y de 3 a 4 años correspondiéndole el 40.5% (34) respectivamente y solo el 19.0% (16) tienen la enfermedad menos a 1 año; y de acuerdo a las etapas de vida la mayoría fueron adultos en 48.8% (41), seguido del adulto mayor con el 42.9% (36) y finalmente en la etapa del joven solo represento al 8.3% (7).

Tabla 2 Nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica

DEPRESIÓN	Nº	%
No deprimido	1	1.2
Depresión ligera/menor	10	11.9
Depresión moderada	28	33.3
Depresión severa	42	50.0
Depresión muy severa	3	3.6
Total	84	100.0

Fuente: Encuesta de la escala de valoración de Hamilton.

De acuerdo con los resultados obtenidos para determinar el nivel de depresión, se ha evidenciado que, la mayoría de los pacientes presento una depresión severa, representando al 50.0% (42); seguido de la depresión moderada con el 33.3% (28); luego con una depresión de ligera a menor del 11.9% (9), con depresión muy severa se tiene al 3.6% (3) y pacientes que no presentaron depresión solo el 1.2% (1).

Tabla 3 Relación del Nivel de depresión con el tiempo de enfermedad de los pacientes

Depresión	Tiempo de enfermedad						Total	
	< de 1 año		1 a 2 años		3 a 4 años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No deprimido	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%
Depresión ligera/menor	3	3,6%	6	7,1%	1	1,2%	10	11,9%
Depresión moderada	2	2,4%	15	17,9%	11	13,1%	28	33,3%
Depresión severa	10	11,9%	12	14,3%	20	23,8%	42	50,0%
Depresión muy severa	0	0,0%	1	1,2%	2	2,4%	3	3,6%
Total	16	19,0%	34	40,5%	34	40,5%	84	100%

Fuente: Encuesta de la escala de valoración de Hamilton.

Se demostró que, el nivel de depresión se relaciona con el tiempo de enfermedad del paciente, así se tiene que pacientes con un tiempo de enfermedad de 3 a 4 años presentaron un nivel de depresión severa, representada por el 23.8% (20), un 13.1% (11) con depresión moderada y un 2.4% (2) con depresión muy severa; los pacientes que tenían el tiempo de 1 a 2 años con la enfermedad tuvieron en su mayoría un nivel de depresión moderada, representado por el 17.9%

(15), el 14.3% (12) tuvo depresión severa, un 7.1% (6) con depresión ligera y el 1.2% (1) con depresión muy severa y los que tienen la enfermedad menos de un año tuvieron en su mayoría un nivel de depresión severa representado por el 11.9% (10), el 3.6% (3) con depresión ligera, el 2.4% (2) con depresión moderada y solo un 1.2% (1) que no presentaron depresión.

Tabla 4 Relación del Nivel de depresión con el sexo de pacientes

Depresión	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No deprimido	0	0.0%	1	1.2%	1	1.2%
Depresión ligera/menor	1	1.2%	9	10.7%	10	11.9%
Depresión moderada	14	16.7%	14	16.7%	28	33.3%
Depresión severa	22	26.2%	20	23.8%	42	50.0%
Depresión muy severa	2	2.4%	1	1.2%	3	3.6%
Total	39	46.4%	45	53.6%	84	100.0%

Fuente: Encuesta de la escala de valoración de Hamilton.

Se evidenció que, el nivel de depresión severa se relaciona con el sexo de los pacientes, ya que los pacientes de sexo masculino en su mayoría tuvieron depresión severa, representado por el 26.2% (22), un 16.7% (14) tuvo depresión moderada, el 2.4% (2) depresión muy severa y solo el 1.2% (1) presento depresión de ligera a menor; en el caso del sexo femenino la mayoría tuvo un nivel de depresión severa en 23.8% (20), el 16.7% (28) con depresión moderada, seguido de depresión ligera con el 10.7% (9), con depresión muy severa el 1.2% (1), y solo el 1.2% (1) de pacientes que no presentaron depresión..

Tabla 5 Relación del Nivel de depresión con la etapa de vida

Depresión	Etapas de vida						Total	
	Joven		Adulto		Adulto mayor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No deprimido	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%
Depresión ligera/menor	3	3,6%	4	4,8%	3	3,6%	10	11,9%
Depresión moderada	0	0,0%	15	17,9%	13	15,5%	28	33,3%
Depresión severa	3	3,6%	22	26,2%	17	20,2%	42	50,0%
Depresión muy severa	0	0,0%	0	0,0%	3	3,6%	3	3,6%
Total	7	8,3%	41	48,8%	36	42,9%	84	100%

Fuente: Encuesta de la escala de valoración de Hamilton.

Se evidenció que, el nivel de depresión se relaciona con la edad de los pacientes adultos y adultos mayores, donde el total de adultos de 30 a 59 años y adultos mayores de 60 a más años presentaron algún nivel de depresión; así tenemos que en el adulto la depresión severa afectó al 26.2% (22), el 17.9% (15) con depresión moderada y un 4.8% (4) con depresión ligera; en los adultos mayores el 20.2% (17) estuvieron afectados con la depresión severa, el 15.5% (13) con depresión moderada; y el 3.6% (3) presentaron depresión muy severa y depresión ligera respectivamente; la etapa de vida del joven (18 a 29 años), en su mayoría tuvieron depresión severa y de ligera a menor, representado por el 3.6% (3) respectivamente y solo el 1.2% (1) no presentaron depresión.

CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

H1: Existe un nivel de depresión severa y moderada en los pacientes atendidos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

H0: No existe un nivel de depresión severa y moderada en los pacientes atendidos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

Tabla 6 Prueba estadística del chi-cuadrado de la depresión en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”

	Hipótesis nula	Prueba	N	Estadístico de prueba	Grado de libertad	Sig. asintótica (prueba bilateral)	Decisión
Depresión	Las categorías de Depresión se dan con las mismas probabilidades.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	84	121,476 ^a	4	0,000	Rechace la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

c. Hay 0 casillas (0%) con valores esperados menores que 5. El valor mínimo esperado es

Nivel de confianza = 95%

e (margen de error) = 5%

En la tabla 6, se tiene que el valor $p=0.000$ siendo inferior al valor $\alpha = 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto indica que existe una relación directa y estadísticamente significativa en la presencia de depresión moderada en los pacientes atendidos con enfermedad renal crónica. Este resultado apoya la hipótesis de que la depresión es un factor de riesgo significativo en el tratamiento de hemodiálisis.

Hipótesis Específica 1:

H1: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y la etapa de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

Tabla 7 Prueba estadística del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el nivel de depresión y la etapa de vida de Pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”

			Depresión	Etapas de vida
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,401**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	84	84
	Etapas de vida	Coeficiente de correlación	,401**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	84	84

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados me permiten conocer que el Rho de spearman = 0.401 correspondiendo a una correlación positiva moderada; con una significación bilateral $p = 0.000$ que es menor a 0.05, lo que me establece que existe relación entre ambas variables.

CONCLUSIÓN: Se acepta la hipótesis alterna; el coeficiente de correlación Rho de Spearman me indica que existe relación significativa entre el nivel de depresión asociados a la etapa de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza.

Hipótesis Específica 2:

H2: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el sexo en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

Tabla 8 Prueba estadística del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el nivel de depresión y el sexo con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”

			Depresión	Sexo
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	-0,219*
		Sig. (bilateral)		0,046
		N	84	84
	Sexo	Coeficiente de correlación	-0,219**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,046	
		N	84	84

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados me permiten conocer que la rho de spearman = -0.219 correspondiendo a una correlación negativa baja; con una significación bilateral $p = 0.046$ que es menor a 0.05, lo que me permite establecer que existe relación entre ambas variables.

CONCLUSIÓN: Se acepta la hipótesis alterna; el coeficiente de correlación Rho de Spearman me indica que existe relación significativa entre el nivel de depresión y el sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza.

Hipótesis Específica 3:

H3: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el tiempo de la enfermedad que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.

Tabla 9 Prueba estadística del coeficiente de correlación Rho de Spearman entre el nivel de depresión y el tiempo de enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”

		Depresión	Tiempo de enfermedad
Rho de Spearman	Depresión		
	Coeficiente de correlación	1,000	,278*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	84	84
	Tiempo de enfermedad		
	Coeficiente de correlación	,278*	1,000
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	84	84

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados me permiten conocer que la rho de spearman = 0.278 correspondiendo a una correlación positiva baja; con una significación bilateral $p = 0.011$ que es menor a 0.05, lo que me establecer que existe relación entre ambas variables.

CONCLUSIÓN: Se acepta la hipótesis alterna; el coeficiente de correlación Rho de Spearman me indica que existe relación significativa entre el nivel de depresión y el tiempo de enfermedad en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Augusto Hernández Mendoza.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se observó que, en el servicio de hemodiálisis del Hospital "Augusto Hernández Mendoza" de EsSalud, se brindó atención a un total de 84 pacientes. Entre estos pacientes, se identificó el nivel de depresión, donde la mayoría de los pacientes tenía una depresión severa, representando el 50.0% (42); depresión moderada el 33.3% (28); Depresión de ligera a menor el 11.9% (10), depresión muy severa un 3.6% (3) y no está deprimido el 1.2% (1).

El nivel de depresión se relacionó con la edad de los pacientes, ya que la gran mayoría de pacientes adultos mayores (60 y + años) tuvieron depresión severa representado por el 20.2% (17); en la etapa de vida del adulto (30 a 59 años) la mayoría tuvo depresión severa en 26.2% (22), un 17.9% (15) con depresión moderada y un 4.8% (4) con depresión ligera a menor; el joven (18 a 29 años), en su mayoría tuvieron depresión severa y de ligera a menor, representado por el 3.6% (3) respectivamente y el 1.2% (1) que no presentaron depresión.

Asimismo, el nivel de depresión se relaciona con el sexo de los pacientes, ya que los pacientes de sexo masculino en su mayoría tuvieron depresión severa, representado por el 26.2% (22), seguido de la depresión moderada con el 16.7% (14); y un 2.4% (2) tuvo depresión severa; en el caso del sexo femenino al igual que los varones, la mayoría tuvo un nivel de depresión severa en 23.8% (20), el 16.7% (14) con depresión moderada, seguido de depresión ligera a menor en 10.7% (9), y el 1.2% (1) que presento depresión muy severa y no tuvo depresión respectivamente.

Se evidenció que, el nivel de depresión se relaciona con el tiempo de enfermedad del paciente, la mayoría de pacientes de 3 a 4 años tuvieron un nivel de depresión severa, representada por el 23.8% (20) y un 13.1% (11) con depresión moderada; los pacientes que tenían de 1 a 2 años con la enfermedad tuvieron en su mayoría un nivel de depresión moderada, representado por el 17.9% (15), el 14.3% (12) tuvo depresión severa, un 7.1% (6) con depresión ligera a menor y 1.2% (1) con depresión muy severa; y los que tienen la enfermedad menos de un año tuvieron en su mayoría un nivel de depresión severa con el 11.9% (10), con depresión ligera a menor el 3.6% (3), y solo el 1.2% (1) no presentaron depresión.

Al contrastar los resultados con el estudio realizado por Molina y Alarcón (2022); difieren los resultados ya que en su estudio prevaleció la depresión leve a moderada en un 32%; mientras que en nuestro estudio la depresión severa y moderada 83.3% es la que preponderó en la mayoría de los pacientes; por lo que se recomienda que se debe brindar mayor atención a los pacientes con hemodiálisis en la parte emotiva.

Los resultados corroborados con el realizado por Amador et al (2021); muestran como resultado que la depresión afecta en mayor proporción a los varones en un 76.1% y con un promedio de edad de 58 años; difieren estos resultados con nuestro estudio ya que fueron las mujeres las más afectadas con el 53.6% y un promedio de edad de 52 años. recomendando que se deben de activar las actividades promocionales con las enfermedades crónicas para el autocuidado de la salud. En

consecuencia, resulta esencial contar con estrategias de intervención para mejorar estas áreas y así potenciar el bienestar de los pacientes en diálisis.

Haciendo una comparación con el estudio conducido por Beteta y Martínez (2024), se constató que, durante el período de investigación, todos los pacientes sometidos a hemodiálisis manifiestan depresión con nivel leve del 53.3% resultados que difieren a nuestro estudio ya que la depresión leve solo alcanzo el 11.9% y con niveles graves y moderados fueron mayor al 50.0%. Los resultados indican que factores como la edad, la etapa de vida y el tiempo bajo diálisis influyeron en el grado de severidad de la depresión, resultados que contrastan con nuestro estudio, donde la depresión está relacionada con la etapa de vida y el tiempo de enfermedad. Ante estas circunstancias, resulta de considerable importancia implementar intervenciones psicológicas que brinden apoyo emocional a estos pacientes, facilitándoles la capacidad para enfrentar estas adversidades de manera más efectiva.

En análogo, al disentir con el estudio realizado por Becerra (2022), se llega a la conclusión de que los individuos diagnosticados con enfermedad renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis experimentan una amplia gama de niveles de depresión con el 74%, que va desde moderada a grave, los cuales impactan negativamente en su calidad de vida. Dentro de este contexto, el grupo más susceptible son adultos mayores más del 40%; lo que contrasta con nuestro estudio donde mayor proporción también ocurre en el nivel de moderado a severo con el 83.3%. seguido de depresión ligera 11.9%, muy severa 3.6% y no deprimido 1.2% Recomendando que, para enfrentar la depresión, es mejorar la calidad de vida en los adultos mayores que la mayoría son jubilados, la presencia de responsabilidades familiares y económicas.

El estudio realizado por Chavarría R, Ortega J (2021), llegó a la conclusión de que la enfermedad crónica renal afecta en su mayoría a los pacientes del sexo femenino; resultado que muestra la misma tendencia con nuestra investigación, ya que nuestro estudio arroja el mismo resultado, donde las mujeres son las que acuden con mayor frecuencia (53.6%) a recibir tratamiento de hemodiálisis.

Según el estudio de Pachas D. (2020), concluye sus resultados de la depresión leve fue del 26.3%, moderada del 26.3% y grave del 30.3%, lo que difieren con nuestro estudio ya que la leve fue del 11.9%, la moderada del 33.3% y la severa y muy severa del 53.6%; y según los grupos de edad en la etapa de vida del adulto mayor tuvo que el grupo de 60 a 64 años y el de 70 a 74 años más prevalente fue la moderada con el 50.0%, y 55.6% respectivamente y los más afectados fueron las mujeres con el 40.0%; resultados que difieren con nuestro estudio donde la moderada en el en el grupo de 60 a 64 años y de 70 a 74 años alcanzo el 15.5%, y en su mayoría fueron varones los más afectados.

V. CONCLUSIONES

1. En este trabajo de investigación mediante la escala de valoración de Hamilton se identificó el nivel de depresión con la edad en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza”, evidenciando que la mayoría de pacientes tiene un nivel de depresión severa (42 pacientes), donde se afectó en mayor proporción los adultos (48.8%), al adulto mayor en un 42.9% siendo los menos afectados los jóvenes (8.3%); la depresión severa se presentó en un 50.0% (42) afectando en mayor proporción a los adultos 26.2% y el 20.2% afecto al adulto mayor; seguido de depresión ligera a menor (11.9%), moderada(3.6%), y solo un paciente (1.2%) que no está deprimido. Se evidenció que, el nivel de depresión se relaciona con la edad de los pacientes, donde pacientes mayores de 60 años, estuvieron afectados en mayor proporción con la depresión severa, esto se debería a la mayor carga de enfermedades con el proceso de envejecer, debido a factores físicos, emocionales y sociales; en pacientes con edades de 30 a 59 años, la presencia de depresión puede estar influenciada por las demandas de la vida cotidiana. Finalmente, el grupo de pacientes de 18 a 29 años, la depresión podría estar influida por la adaptación a una enfermedad crónica en una etapa temprana de la vida.
2. Se evidenció la relación entre el nivel de depresión y el sexo de los pacientes, ya que los pacientes de sexo masculino en su mayoría tuvieron depresión severa 26.2% (22) y depresión moderada 16.7% (14); en el caso del sexo femenino la mayoría tuvo un nivel de depresión severa 23.8%(20) y depresión moderada 16.7% (14), seguido de depresión ligera/menor 10.7%, depresión muy severa y no deprimidos con el 1.2% correspondientemente, esta discrepancia de la depresión en función del género puede deberse a diversos factores biológicos, sociales y psicológicos. Las diferencias hormonales y la respuesta emocional y cognitiva diferenciada entre hombres y mujeres podrían influir a experimentar depresión.
3. El nivel de depresión se relaciona con el tiempo de enfermedad del paciente, la mayoría de pacientes con 3 a 4 años tuvieron un nivel de depresión severa 23.8% (20), y otros con depresión moderada 13.1% (11); los pacientes que tenían de uno a dos años con la enfermedad tuvieron en su mayoría un nivel de depresión moderada 17.9% (15), otros con depresión severa 14.3% (12), ligera 7.1% (6) y en menor cantidad con depresión muy grave 1.2% (1) y los que tenían la enfermedad menos de un año tuvieron en su mayoría un nivel de depresión severa en 11.9% (10), ligera a menor en 3.6% (3) , y uno sin depresión. esta relación podría deberse a la carga de síntomas físicos, cambios en la calidad de vida y desafíos emocionales que enfrentan los pacientes a medida que la enfermedad progresa a lo largo del tiempo. Por otro lado, los pacientes recién diagnosticados pueden estar en una fase inicial, lo que podría explicar una menor incidencia de depresión.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar un enfoque de atención multidisciplinario que incluya la colaboración activa de profesionales de la salud mental, como psicólogos o psiquiatras, dentro del equipo de atención a pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Estos especialistas pueden ayudar a identificar y gestionar eficazmente los síntomas depresivos, proporcionar apoyo emocional y enseñar estrategias de afrontamiento, además, se debe fomentar la educación de los pacientes y sus familias sobre la importancia de reconocer los signos de la depresión y buscar ayuda temprana. Esto puede incluir la promoción de grupos de apoyo, terapia cognitivo-conductual u otras intervenciones que se adaptan a las necesidades individuales de los pacientes.
2. Realizar una evaluación de salud mental regular y específica para cada grupo de edad. Esto permitirá una detección temprana de la depresión y la implementación de intervenciones adecuadas, considerando las necesidades emocionales y sociales únicas de cada segmento de edad. Además, se debe promover la educación tanto para los pacientes como para sus familias sobre el impacto de la enfermedad renal crónica en la salud mental y la importancia de buscar apoyo emocional y psicológico cuando sea necesario.
3. Implementar un enfoque de atención centrado en el género. Esto implica la necesidad de una evaluación de salud mental y el monitoreo de síntomas depresivos que tengan en cuenta las diferencias de género, además, se deben ofrecer intervenciones psicológicas y de apoyo emocional que estén adaptadas a las necesidades particulares de hombres y mujeres. Los profesionales de la salud deben ser sensibles al género en la comunicación con los pacientes y brindar un ambiente de atención que fomente la expresión abierta de emociones y preocupaciones. Esto contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para afrontar tanto la enfermedad renal crónica como la depresión de manera efectiva.
4. Implementar un enfoque de atención que se adapte a la fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente, realizar evaluaciones regulares de la salud mental que tengan en cuenta el tiempo que el paciente ha vivido con la enfermedad, esto permitirá una detección temprana de la depresión y una intervención más precisa. Ofrecer apoyo emocional y estrategias de afrontamiento adaptadas a las necesidades cambiantes de los pacientes a medida que enfrentan los desafíos de la enfermedad renal crónica a lo largo del tiempo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Etapas de la enfermedad renal crónica. DIAVERUM. 2012 [citado el 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.diaverum.com/es-cl/informacion-sobre-los-rinones/etapas-de-la-enfermedad-renal-cronica/>
2. D'Achiardi R, Vargas J, Echeverri J, Moreno M, Quiroz G. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Revista médica. 2011 [citado el 17 de agosto de 2021]; 19(2): 226-231. Disponible en: <https://1library.co/document/q5o8353z-factores-de-riesgo-de-enfermedad-renal-cronica.html>
3. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – Fucs. 2016 [citado el 17 de agosto de 2021]; 19 (3): 202/213. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n3/03_revision2.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial del Riñón. <https://www.paho.org/es/file/124018/download?token=DfaSxLEV>. Acceso el 19 de agosto de 2021.
5. Cullas J. Asociación de los síntomas depresivos con el estado nutricional en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Servibendesa S.A.C.” Durante el año 2018 [Tesis Pregrado]. Universidad Ricardo Palma; 2019. [citado el 17 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1744>
6. Wikipedia. Hemodiálisis. <https://es.wikipedia.org/wiki/Hemodi%C3%A1lisis> . [citado el 19 de agosto de 2021].
7. Musitu G, Callejas J. El modelo de estrés familiar en la adolescencia: MEFAD. Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación. 2017 [citado el 18 de agosto de 2021]; 1(1): 11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320176727_El_modelo_de_estres_familiar_en_la_adolescencia_MEFAD
8. Sánchez E, Velasco S. Nivel de Autoestima y Calidad de Vida en personas con insuficiencia renal crónica. Unidad de Hemodiálisis, Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2017 [Tesis

Pregrado]. Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa; 2018. [citado el 21 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zx506vwq-autoestima-personas-insuficiencia-cronica-hemodialisis-hospital-honorio-arequipa.html>

9. Monsalve I, Morales S, Vélez A. Prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Servicios Renales del Austro Cia. Ltda, Cuenca Ecuador 2011 [Tesis Pregrado]. Universidad de Cuenca; 2011, [citado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5001/1/MED119.pdf>
10. Villagómez L, Gómez S, Rosales L. Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. Elsevier. 2014. [citado el 25 de agosto de 2021]; Vol. 35. Num 3, p. 98-102. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-depresion-pacientes-del-programa-hemodialisis-S1886284514000022>
11. Ardian M. Nivel de Depresión y Ansiedad en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte Lima- Perú 2013 [Tesis Especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citado el 23 de agosto de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13565/Ardian_Santos_Milena_Lizet_2015.pdf;jsessionid=4BB8FEF1DB602D584C666FC7318B9E22?sequence=1
12. Orellana-Carmona M, Changa-Murga R, Sullcapuma-Guillen B, Chávez-Cachay E. Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. Rev enferm Herediana. 2014. [citado el 25 de agosto de 2021]; 6(2): 86-95. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/1797>
13. Vásquez M. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Revista Nefrología al Día. 2023. [citado el 25 de agosto de 2023]; ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-553>
14. Mazharulhaq, Rafique K, Ahmad Z, Khan AU, Arshad A, Ilyas K. Prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis. Int. J. of Health Sci. [Internet]. 12 de abril de 2023 [citado el 13 de febrero de 2025]; 7(S1): 41-8. Disponible en: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/14149>

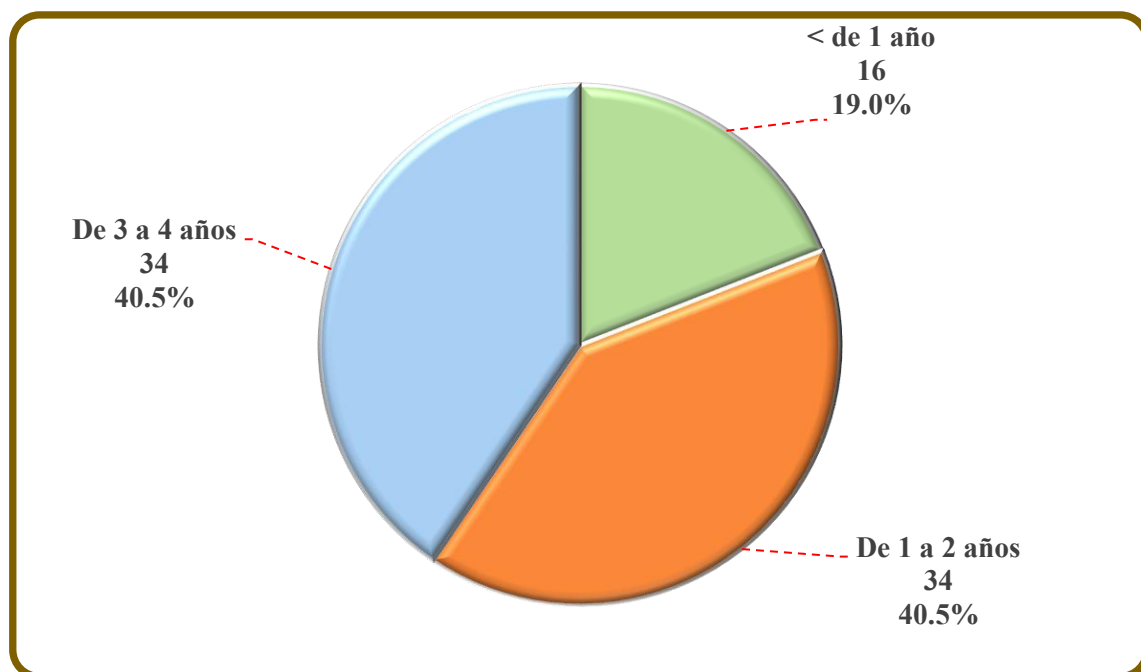
15. Molina M, Alarcón B. Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal de la Clínica renal en Chone. Revista científica Dominio de las ciencias. [citado El 07 de Septiembre,2022].Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Disponible:
16. Amador A, Vargas L, Murcia JM, Aborashed N, Sierra L. Factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en Bocayá, Colombia. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2021 [Consultado 9 de febrero 2025]; 8(3): e528. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/528>
17. Beteta M, Martínez D. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una IPRESS privada de Lima Norte. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024.
Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/1000>
18. Becerra E. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent. [Tesis de titulación]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5688>
19. Javier A. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados que acuden a una clínica privada de Lima Metropolitana. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a77ac55d-b501-4f8d-8c80-d69a7ae4015e/content>
20. Torre E. Revisión sobre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y en terapia de hemodiálisis [Tesis Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. 2015 [Citado el 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11501/Revision_TorreAndrade_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Chavarría R, Ortega J. Pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021 [Tesis Pregrado]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Citado el 20 de octubre de 2023].
Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1298/3/Rosa%20Margari%20Chavarria%20Sanchez.pdf>

22. Matta J. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica y estado de ánimo de los familiares unidad de hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020 [Tesis Pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3201/T.%20TPLE%20-20%20MATTa%20ARCOS%20JES%20c3%9aS%20MART%20c3%8dN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Mesa M, Raola M, Fraga J. Depresión en pacientes de hemodiálisis en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2015-2016. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba. 2019. [citado el 25 de agosto de 2023]; ISSN 0138-7103, RNPS 2030. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/53/49>
24. Granda M, Rivera L. Factores que intervienen en la depresión de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una población mexiquense [Tesis Pregrado]. Universidad Autónoma del Estado de México; año 2019. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104927/FERNANDA%20Y%20BERE%20NICE%2016-10-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Villalobos Walter y De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica y en tratamiento de hemodiálisis. Revista Médica Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017. [citado el 27 de agosto de 2023]; 156:(1) 43-46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982110/10.pdf>
26. Díaz B, Solís C. Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal nivel III-1 de Chiclayo, agosto - diciembre 2017 [Tesis Pregrado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrobejo; 2019. [Citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL_DiazTafurBrenda_SolisOrlandiniClaudia.pdf
27. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Revista Ciencias Psicológicas. 2018. [citado el 27 de agosto de 2023]; 12(2), 205-214. Disponible en: www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205
28. Pachas D. Nivel de depresión en el paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal - servicio de hemodiálisis - Hospital Regional de Ica - noviembre 2019 [Tesis Pregrado]. Universidad Privada "San Juan Bautista"; 2020. [Citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2713/T-TPMC-DANAE%20DEL%20ROSARIO%20PACHAS%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación. ¿Para qué?. 1ra edición. Argentina: Editorial Teseo; 2019. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
30. Purriños M. Escala de Hamilton. Hamilton Depresión Rating Scale. Soc. Clin Psychol 1967(6): p. 278-296. [citado el 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
31. Ramos-Brieva, J. Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr. 1986. [citado el 27 de agosto de 2023]; 1986(14):p.324-334. Disponible en: <http://evalmed.es/wp-content/uploads/2020/04/3.1.11.1-Ficha-Escala-Eval-de-Depresi%C3%B3n-de-Hamilton-HRSD-heteroaplic.pdf>

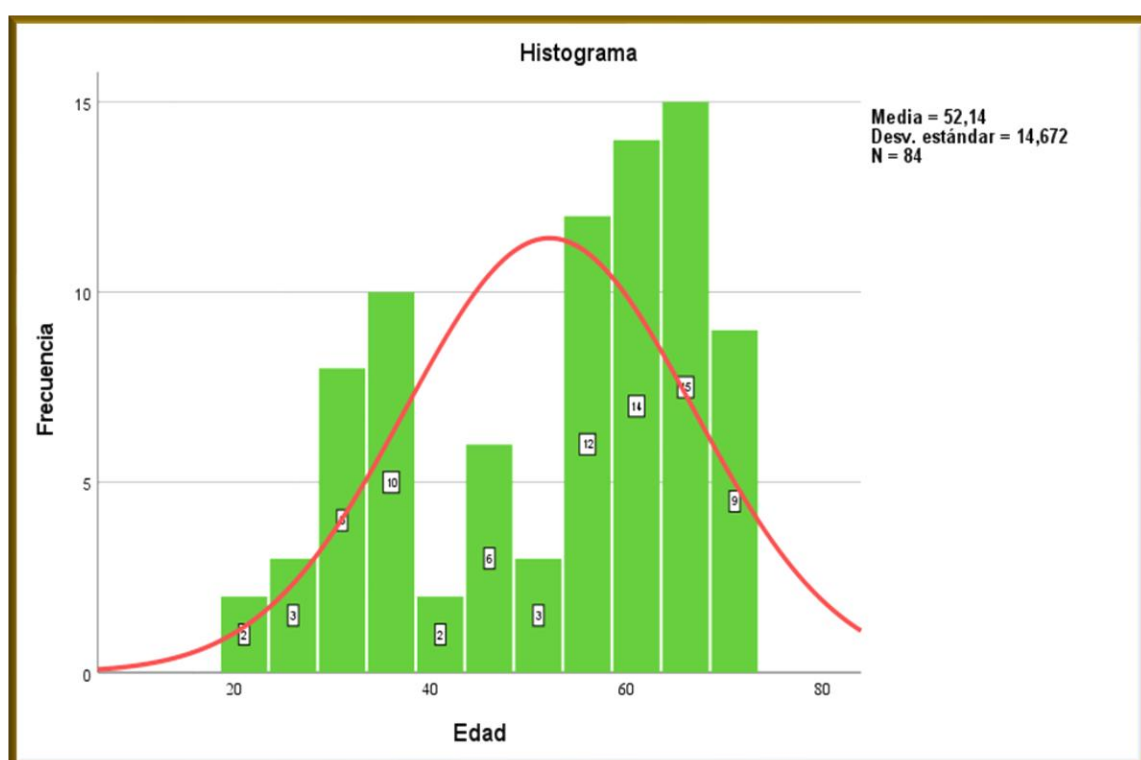
VIII. ANEXOS

Gráfico 1 Pacientes atendidos-Según el tiempo de enfermedad



El gráfico 1, presenta el tiempo de enfermedad de los pacientes atendidos con hemodiálisis, así tenemos que, la mayoría de los pacientes con un tiempo de enfermedad comprendido entre 1 a 2 años y de 3 a 4 años representaron al 40.5% (34) de pacientes atendidos respectivamente y el 19.0% (16) fueron pacientes que presentaron la enfermedad y fueron atendidos en un periodo menor de 1 año.

Gráfico 2 Pacientes atendidos-Según edad



Estadísticos

Edad	
Media	52,14
Mediana	56,50
Moda	60
Desv. Desviación	14,672
Varianza	215,281
Rango	52
Mínimo	21
Máximo	73

El gráfico muestra la curva normal, donde me indica que la mayoría de los pacientes se encuentran en el grupo de edad de 60 a más años; así también se tiene que el promedio de las edades de los pacientes atendidos con hemodiálisis es de 52.1 años, y una desviación estándar de 14.6; es decir que las edades se dispersan en promedio 16.6 años con respecto a la media. Así también la edad de mayor frecuencia es 56 años, la edad mínima de los pacientes es de 21 años y una edad máxima de 73 años.

Gráfico 3 Pacientes atendidos con hemodiálisis - Según sexo

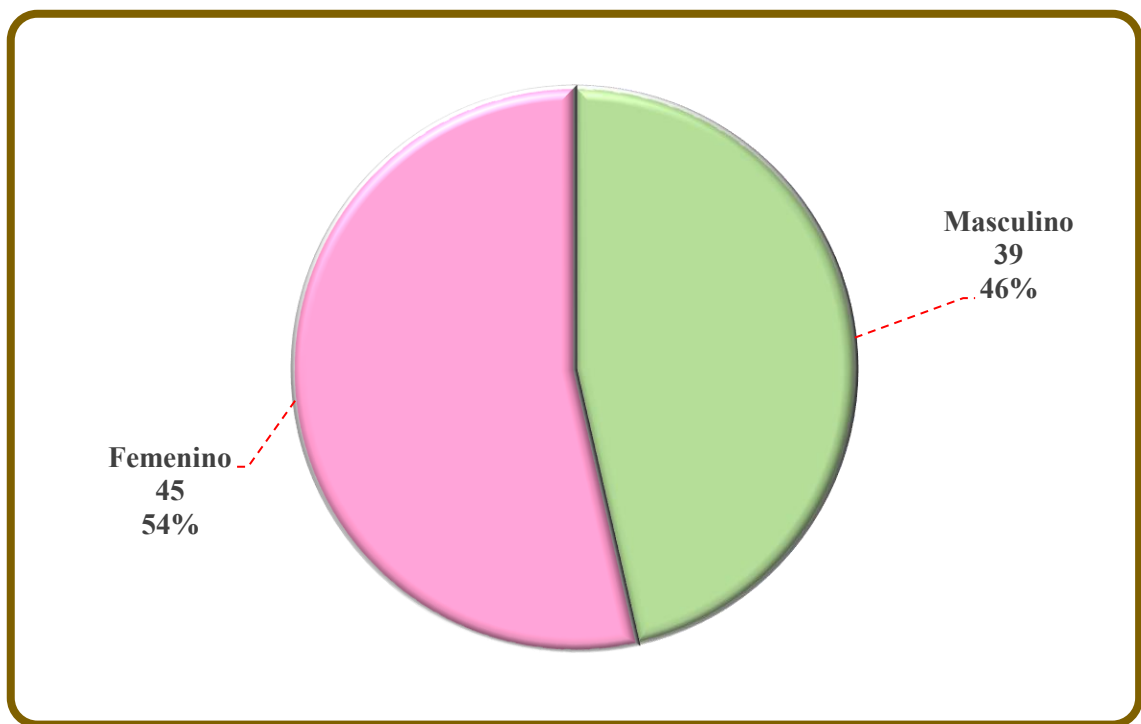


Gráfico 4 Pacientes atendidos con hemodiálisis - Según etapas de vida

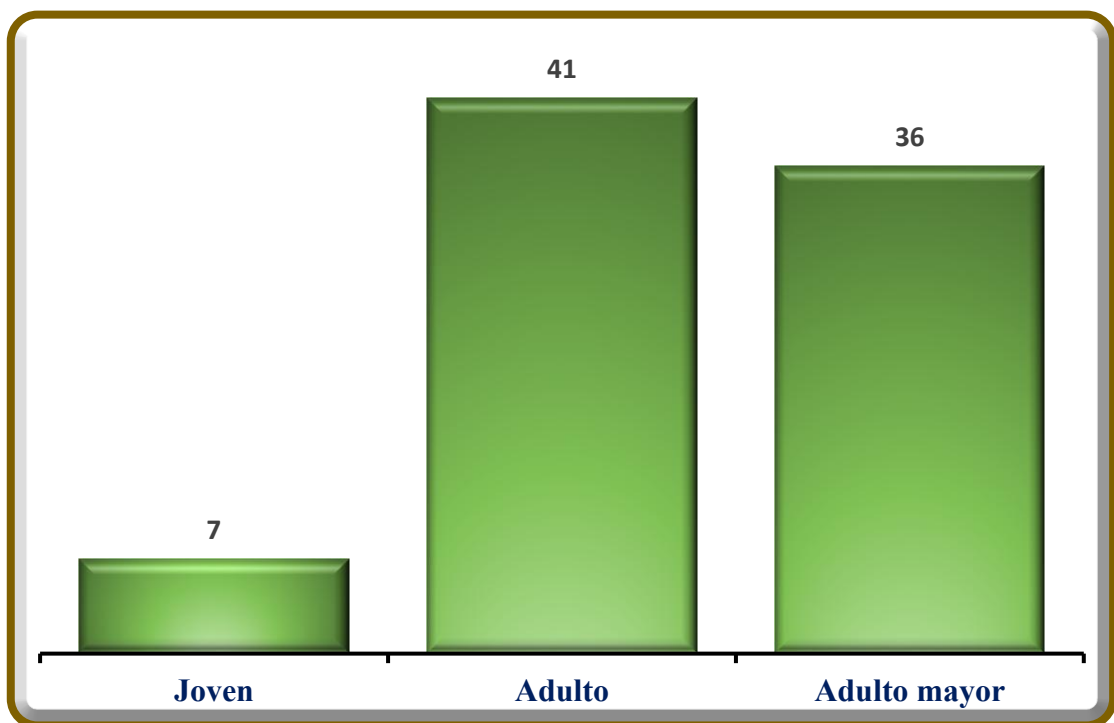


Gráfico 5 Nivel de la depresión en pacientes atendidos con hemodiálisis

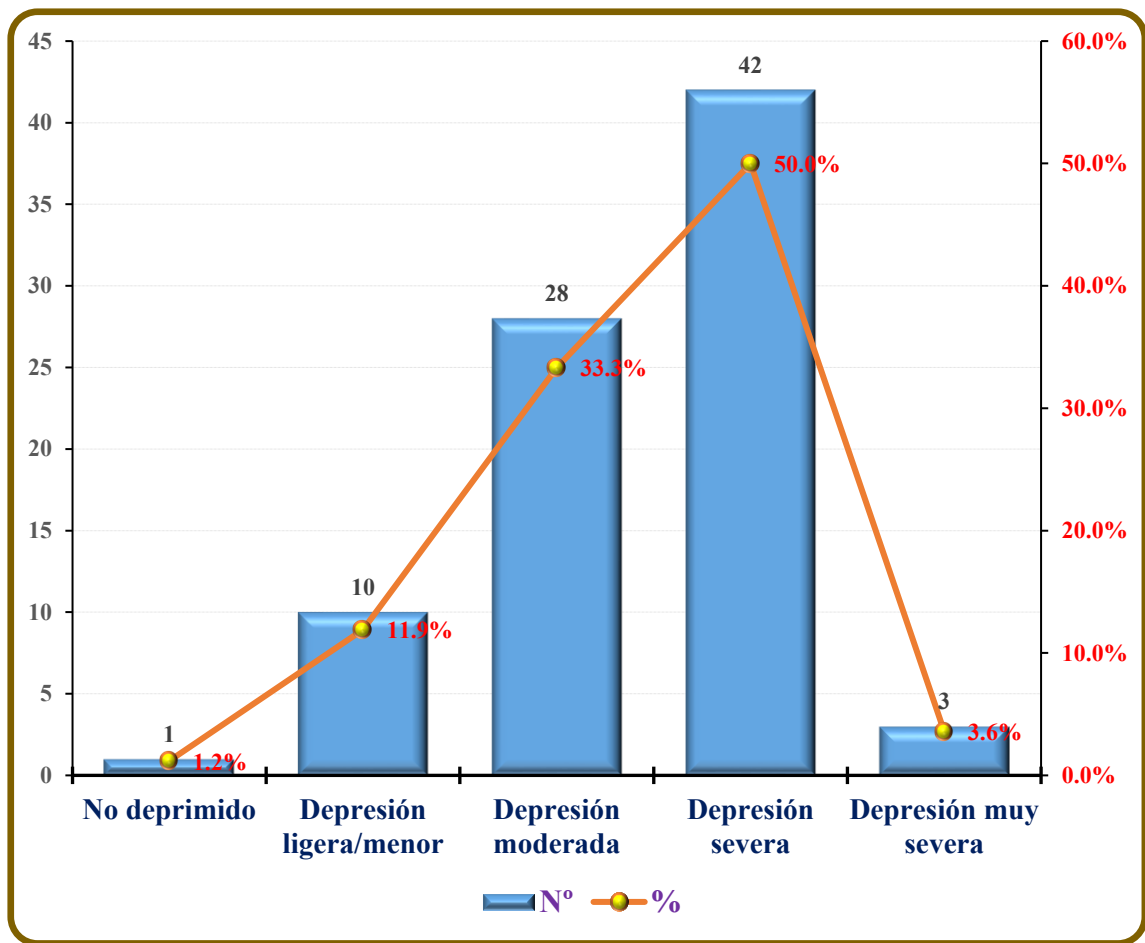


Tabla 10 Pacientes atendidos-Según Grupos de edad y nivel de depresión

Grupos de edad	Depresión											
	No deprimido		Depresión ligera/menor		Depresión moderada		Depresión severa		Depresión muy severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-24 años	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100%
25-29 años	0	0,0%	2	40,0%	0	0,0%	3	60,0%	0	0,0%	5	100%
34-34 años	0	0,0%	2	20,0%	5	50,0%	3	30,0%	0	0,0%	10	100%
35-39 años	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	6	100%
40-44 años	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	2	100%
45-49 años	0	0,0%	1	16,7%	2	33,3%	3	50,0%	0	0,0%	6	100%
50-54 años	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%	0	0,0%	6	100%
55-59 años	0	0,0%	1	9,1%	4	36,4%	6	54,5%	0	0,0%	11	100%
60-64 años	0	0,0%	2	14,3%	3	21,4%	8	57,1%	1	7,1%	14	100%
65-69 años	0	0,0%	1	5,6%	9	50,0%	6	33,3%	2	11,1%	18	100%
70-74 años	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	4	100%
Total	1	1,2%	10	11,9%	28	33,3%	42	50,0%	3	3,6%	84	100%

Fuente: Encuesta de la escala de valoración de Hamilton.

Según los resultados que se muestran en la Tabla 10; se puede conocer que del total de pacientes de 20 a 24 años la mitad de ellos (50%) no presentaron depresión y la otra mitad (50%) solo presentaron una depresión ligera, pacientes con edades de 25 a 29 años el 40% presento una depresión ligera y el 60% depresión severa; los de 30 a 34 años presentaron un 20% tanta depresión ligera y el 30.0% depresión severa y el 50.0% presento depresión moderada. En cuanto a la presentación de una depresión severa se tiene que son las edades de 35 a 39, de 40 a 44, de 45 a 49, de 50 a 54, de 55 a 59, 60 a 64, de 65 a 69 y de 70 a 74 años; presentaron el 83.3%, 50.0%, 50.0%, 66.7%, 54.5%, 57.1%, 33.3% y 75.0% de casos respectivamente.

Escala modificada de Hamilton para identificar el grado de depresión de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
• Ausente	0
• Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
• Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
• Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
• Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4
Sentimientos de culpa	
• Ausente	0
• Se culpa así mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
• Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
• Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
• Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
• Ausente	0
• Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
• Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
• Ideas de suicidio o amenazas	3
• Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
• no tiene dificultad	0
• Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
• Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
• No hay dificultad	0
• Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
• Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
• No hay dificultad	0
• Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
• No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
• No hay dificultad	0
• Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
• Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
• Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
• Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
• Palabra y pensamiento normales	0
• Ligero retraso en el habla	1
• Evidente retraso en el habla	2
• Dificultad para expresarse	3
• Incapacidad para expresarse	4
Agitación psicomotora	
• Ninguna	0
• Juega con sus dedos.	1
• Juega con manos, cabello, etc.	2
• No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3

• Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
Ansiedad psíquica	
• No hay dificultad	0
• Tensión subjetiva e irritabilidad	1
• Preocupación por pequeñas cosas	2
• Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
• Expresa sus temores sin que le pregunten	4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
• Ausente	0
• Ligera	1
• Moderada	2
• Severa	3
• Incapacitante	4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
• Ninguno	0
• Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.	1
• Sensación de pesadez en el abdomen	2
• Dificultad en comer si no se le insiste.	3
• Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	4
Síntomas somáticos generales	
• Ninguno	0
• Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.	1
• Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
• Ausente	0
• Débil	1
• Grave	2
Hipocondría	
• Ausente	0
• Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1
• Preocupado por su salud	2
• Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
• Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
• Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
• Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Introspección	
• Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
• Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso.	1
• No se da cuenta que está enfermo	2

Base de datos del nivel de depresión con la edad, sexo y tiempo de enfermedad

Ord	Edad	Sexo	Tiempo	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Preg17
1	21	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2	32	1	2	1	0	0	1	0	1	2	1	3	3	1	1	1	0	2	0	2
3	32	2	2	3	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0
4	31	2	2	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
5	65	2	3	0	2	3	2	0	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	0	1
6	35	2	2	3	2	0	0	2	1	2	3	0	2	1	1	0	0	1	0	0
7	60	1	2	1	2	2	1	1	1	4	0	1	2	1	2	1	0	2	1	1
8	48	2	2	1	0	0	1	1	1	4	3	1	3	1	2	1	0	2	0	0
9	40	2	2	3	3	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0
10	68	2	3	3	3	2	2	1	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
11	60	1	2	4	3	2	0	1	1	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
12	69	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
13	51	2	2	3	2	2	0	1	1	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
14	63	1	2	3	3	2	2	0	1	4	0	0	2	2	2	1	1	2	0	0
15	69	1	3	3	1	2	2	2	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
16	68	1	3	3	2	2	2	1	2	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
17	71	1	3	2	3	3	2	2	2	2	0	4	2	2	2	1	0	1	0	0
18	64	2	2	3	1	0	1	2	2	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
19	65	2	3	3	1	3	1	2	0	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
20	27	2	2	1	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
21	68	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
22	67	1	3	3	3	2	2	2	0	3	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
23	55	2	2	1	0	0	1	0	0	4	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0
24	73	1	3	2	1	0	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2
25	69	1	3	3	1	2	2	2	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
26	72	1	3	3	3	2	2	2	0	3	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
27	54	1	3	2	3	3	2	2	2	2	0	4	2	2	2	1	0	1	0	0
28	58	2	3	3	2	2	0	1	1	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0

29	22	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
30	58	2	2	1	2	0	1	1	1	4	0	2	0	2	2	1	0	2	0	1
31	57	2	3	3	0	0	1	0	0	4	0	3	2	2	1	1	1	2	1	1
32	67	1	3	3	3	2	2	2	0	3	1	0	2	2	2	1	0	2	0	0
33	25	2	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
34	38	2	2	3	2	0	1	0	1	4	0	0	0	1	2	1	0	1	1	2
35	55	2	3	3	3	2	2	1	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	1	0
36	69	1	3	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2
37	62	2	3	2	1	0	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2
38	45	2	2	2	1	0	2	2	2	4	1	1	2	3	3	2	0	3	2	2
39	70	1	3	3	2	2	0	1	1	2	1	0	2	2	2	1	1	2	1	1
40	68	1	3	3	3	2	2	0	1	4	0	0	2	2	2	1	1	2	0	1
41	65	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	0	2	2	2	1	0	2	0	0
42	47	1	2	3	1	2	2	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0
43	57	2	3	3	2	2	2	1	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	2	1
44	59	1	3	2	3	3	2	2	2	4	0	4	2	2	2	1	0	1	0	0
45	69	2	3	3	1	0	1	2	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	1	1
46	60	1	3	2	3	3	2	2	2	2	0	4	2	2	2	1	0	1	0	0
47	55	2	3	3	0	0	0	0	0	4	0	3	2	2	1	1	1	2	1	1
48	38	1	2	2	1	0	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2
49	56	2	3	3	0	0	0	0	0	2	0	3	2	2	1	1	1	2	2	1
50	33	1	2	3	1	0	1	2	0	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	1
51	28	2	1	3	1	2	2	2	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
52	30	2	1	3	2	2	2	1	2	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
53	29	2	1	2	3	3	2	2	2	2	0	4	2	2	2	1	0	1	0	0
54	34	1	2	3	1	0	1	2	2	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
55	35	2	1	3	1	3	1	2	0	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
56	45	2	2	1	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
57	43	1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
58	61	1	3	3	3	2	2	2	0	3	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
59	60	2	3	1	0	0	1	0	0	4	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0
60	66	1	2	2	1	0	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2

61	54	2	2	3	1	2	2	2	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
62	55	1	1	3	3	2	2	2	0	3	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
63	66	2	3	2	3	3	2	2	2	2	0	4	2	2	2	1	0	1	0	0
64	54	1	1	3	2	2	0	1	1	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
65	61	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
66	34	2	2	1	2	0	1	1	1	4	0	2	0	2	2	1	0	2	0	1
67	34	2	1	3	0	0	1	0	0	4	0	3	2	2	1	1	1	2	1	1
68	53	2	2	3	3	2	2	2	0	3	1	0	2	2	2	1	0	2	0	0
69	66	2	2	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
70	30	1	1	3	2	0	1	0	1	4	0	0	0	1	2	1	0	1	1	2
71	34	2	1	3	3	2	2	1	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	1	0
72	29	2	1	3	3	2	2	0	1	4	0	0	2	2	2	1	1	2	0	1
73	51	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	0	2	2	2	1	0	2	0	0
74	67	1	3	3	1	2	2	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0
75	62	1	3	3	2	2	2	1	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	2	1
76	59	2	2	2	3	3	2	2	2	4	0	4	2	2	2	1	0	1	0	0
77	60	1	2	3	1	0	1	2	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	1	1
78	45	1	1	2	3	3	2	2	2	2	0	4	2	2	2	1	0	1	0	0
79	48	1	2	3	0	0	0	0	0	4	0	3	2	2	1	1	1	2	1	1
80	38	1	1	2	1	0	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2
81	64	2	2	3	0	0	0	0	0	2	0	3	2	2	1	1	1	2	2	1
82	60	1	2	3	1	0	1	2	0	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	1
83	35	1	1	3	1	2	2	2	1	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0
84	60	2	3	3	2	2	2	1	2	4	1	0	2	2	2	1	1	2	0	0



CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULO:

Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Augusto Hernández Mendoza”

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo, _____, mediante el presente documento, manifiesto que se me han informado sobre el estudio titulado: Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Augusto Hernández Mendoza”, Por lo que se me ha solicitado:

- Mi participación voluntaria en la presente investigación.

Contestare un cuestionario con preguntas sobre el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Augusto Hernández Mendoza”

A la vez me ha manifestado que:

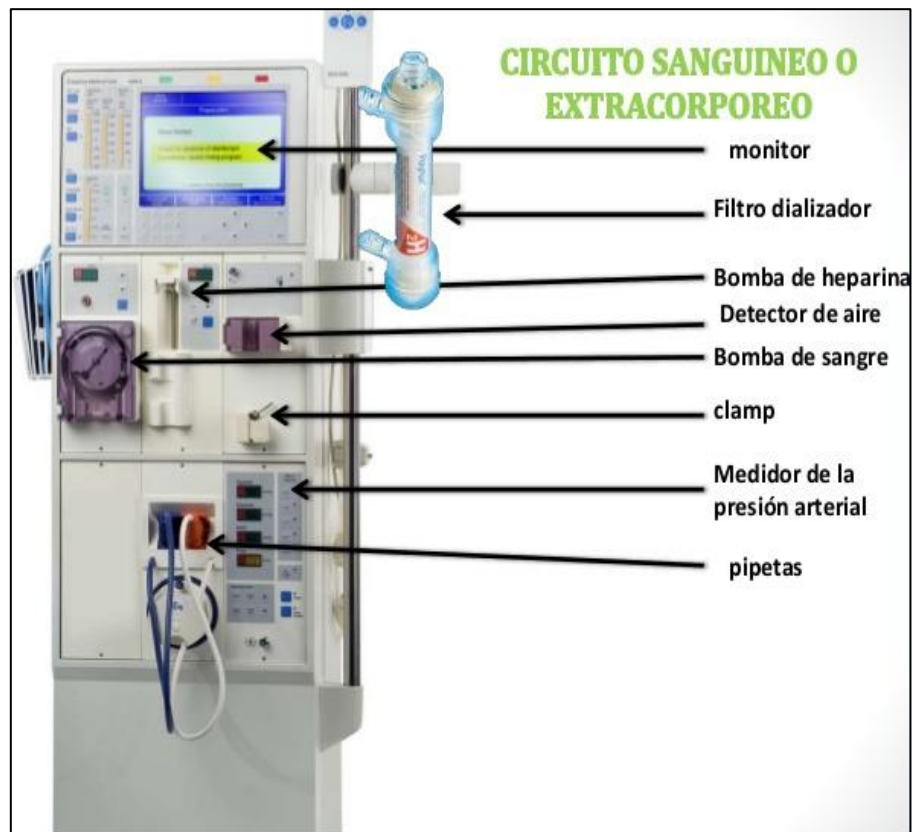
- Se preservarán mis derechos como ser humano en toda la ejecución del estudio.
- La investigación es totalmente anónima.

Por tanto, al haberseme informado sobre todo el procedimiento de ejecución de la investigación, firmo el presente documento de **participación voluntaria**.

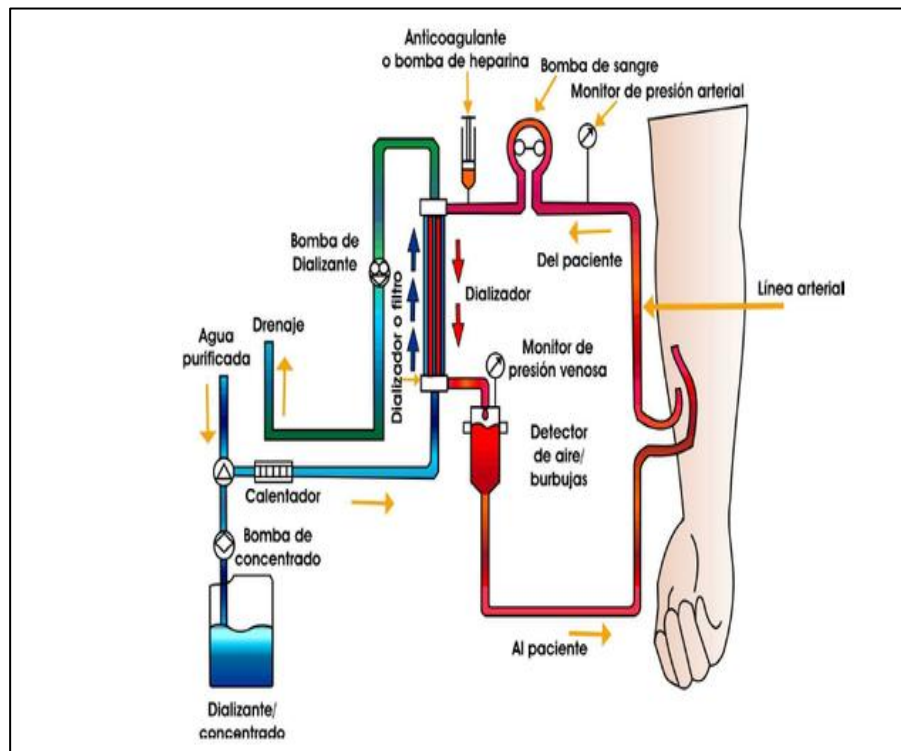
Ica, _____ de abril del 2026

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Máquina de hemodiálisis



Circuito de la hemodiálisis



**HOJA DE INGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE
HEMODIALISIS**

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

PROCEDENCIA:

DIRECCION:

TELEFONO:

DIAGNOSTICO REAL:

ACCESO VASCULAR:

○ FECHA DE CAMBIO:

MOTIVO

1. INFECCION 2. DISFUNCION 3. RETIRO

○ FECHA DE INICIO DE DIALISIS:

○ FECHA REINGRESO

GRUPO SANGUINEO: _____

MARCADORES HEPATICOS: _____

VACUNA HEPATITIS:

1 DOSIS

2 DOSIS

3 DOSIS

REFUERZO

ALERGIAS:

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Depresión	Es una enfermedad mental muy frecuente, cuando es de larga duración e intensidad leve, moderada a grave, puede llegar a convertirse en un serio problema de salud.	Humor depresivo	0, 1, 2, 3, 4
		Sentimientos de culpa	0, 1, 2, 3, 4
		Suicidio	0, 1, 2, 3, 4
		Insomnio precoz	0, 1, 2
		Insomnio intermedio	0, 1, 2
		Insomnio tardío	0, 1, 2
		Trabajo y actividades	0, 1, 2, 3, 4
		Inhibición psicomotora	0, 1, 2, 3, 4
		Agitación psicomotora	0, 1, 2, 3, 4
		Ansiedad psíquica	0, 1, 2, 3, 4
		Ansiedad somática	0, 1, 2, 3, 4
		Síntomas somáticos gastrointestinales	0, 1, 2, 3, 4
		Síntomas somáticos generales	0, 1, 2
		Síntomas genitales	0, 1, 2
		Hipocondría	0, 1, 2, 3
		Pérdida de peso	0, 1, 2
		Introspección	0, 1, 2

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESTRATEGIA METODOLÓGICA
Problema general ¿Cuál es el nivel de depresión que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”? Problemas específicos ¿Cómo se relaciona el nivel de depresión con la etapa de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”? ¿Cómo se establece la relación entre el nivel de depresión y el sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”? ¿De qué manera se relaciona el nivel de depresión y el tiempo de enfermedad que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”?	Objetivo general Identificar el nivel de depresión que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”. Objetivos específicos - Relacionar el nivel de depresión con la etapa de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”. - Establecer la relación entre el nivel de depresión y el sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”. Relacionar el nivel de depresión y el tiempo de enfermedad que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.	Hipótesis general: El nivel de depresión es alto en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital “Augusto Hernández Mendoza”. Hipótesis específica: H1: existe relación significativa entre el nivel de depresión y la etapa de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital “Augusto Hernández Mendoza”. H2: existe relación significativa entre el nivel de depresión y el sexo en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”. H3: existe relación significativa entre el nivel de depresión y el tiempo de la enfermedad que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”.	Variable: - Depresión Indicadores: - Humor depresivo - Suicidio - Insomnio - Ansiedad - Otros	De recolección de datos - Encuestas Instrumentos de recolección de datos - Escala modificada de Hamilton Técnica de procesamiento de datos - Software SPSS	Población Conformada por 108 pacientes Muestra Se tomó la metodología para variable finita Teniendo como resultado una muestra conformada por 84 pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza.	Tipo - No experimental, - Enfoque cuantitativo, descriptivo, Diseño - Corte transversal

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,763	,823	17

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	2,45	,842	84
Sentimientos de culpa	1,70	1,084	84
Suicidio	1,25	1,160	84
Insomnio precoz	1,39	,745	84
Insomnio intermedio	1,20	,803	84
Insomnio tardío	1,04	,768	84
Trabajo y actividades	3,11	1,030	84
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	,71	,651	84
Agitación psicomotora	,87	1,351	84
Ansiedad psíquica	1,79	,641	84
Ansiedad somática	1,79	,713	84
Síntomas somáticos gastrointestinales	1,85	,630	84
Síntomas somáticos generales	,95	,463	84
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	,64	,552	84
Hipocondría	1,76	,705	84
Pérdida de peso	,45	,718	84
Introspección	,51	,703	84

	Humor depresivo	Sentimientos de culpa	Suicidio	Insomnio precoz	Insomnio intermedio	Insomnio tardío	Trabajo y actividades	Inhibición psicomotora	Agitación psicomotora	Ansiedad psíquica	Ansiedad somática	Síntomas somáticos gastrointestinales	Síntomas somáticos generales	Síntomas genitales	Hipocondría	Pérdida de peso	Introspección
Humor depresivo	1,000	,268	,253	,040	,219	-,063	,235	,129	-,254	,427	,425	,156	,180	,482	,285	,016	-,254
Sentimientos de culpa	,268	1,000	,663	,415	,222	,331	-,176	,032	-,019	,184	,197	,284	,019	-,119	-,141	-,382	-,399
Suicidio	,253	,663	1,000	,498	,359	,315	-,023	,064	,121	,364	,328	,350	,157	,066	,044	-,340	-,513
Insomnio precoz	,040	,415	,498	1,000	,470	,502	,259	,110	,016	,178	,456	,542	,404	,140	,226	,002	-,067
Insomnio intermedio	,219	,222	,359	,470	1,000	,359	,105	,296	,025	,319	,519	,491	,382	,192	,256	,006	-,143
Insomnio tardío	-,063	,331	,315	,502	,359	1,000	-,112	,141	,202	,187	,433	,510	,412	,059	,172	,101	,100
Trabajo y actividades	,235	-,176	-,023	,259	,105	-,112	1,000	,064	-,111	-,056	,278	,323	,339	,280	,367	,129	,056
Inhibición	,129	,032	,064	,110	,296	,141	,064	1,000	-,440	,429	,178	,331	,114	,283	,270	-,055	-,124
Agitación psicomotora	-,254	-,019	,121	,016	,025	,202	-,111	-,440	1,000	,106	,171	-,052	,163	-,273	-,147	,099	,084
Ansiedad psíquica	,427	,184	,364	,178	,319	,187	-,056	,429	,106	1,000	,452	,275	,290	,394	,312	,004	-,181
Ansiedad somática	,425	,197	,328	,456	,519	,433	,278	,178	,171	,452	1,000	,784	,881	,630	,761	,357	,222
Síntomas somáticos gastrointestinales	,156	,284	,350	,542	,491	,510	,323	,331	-,052	,275	,784	1,000	,841	,428	,675	,210	,181
Síntomas somáticos generales	,180	,019	,157	,404	,382	,412	,339	,114	,163	,290	,881	,841	1,000	,545	,850	,500	,446
Síntomas genitales	,482	-,119	,066	,140	,192	,059	,280	,283	-,273	,394	,630	,428	,545	1,000	,677	,382	,197
Hipocondría	,285	-,141	,044	,226	,256	,172	,367	,270	-,147	,312	,761	,675	,850	,677	1,000	,453	,346
Pérdida de peso	,016	-,382	-,340	,002	,006	,101	,129	-,055	,099	,004	,357	,210	,500	,382	,453	1,000	,729
Introspección	-,254	-,399	-,513	-,067	-,143	,100	,056	-,124	,084	-,181	,222	,181	,446	,197	,346	,729	1,000

