



Universidad
Señor de Sipán

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**DEPRESIÓN Y RESENTIMIENTO EN JÓVENES
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

Bach. Medina Carhuatocto Brenda Xiomara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6555-4050>

Asesor:

Mg. Malacas Bautista Carlos Alexander

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8264-2696>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú
2024**

DEPRESIÓN Y RESENTIMIENTO EN JÓVENES ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2024

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. Mario A. Gallardo Vela
Presidente del jurado de tesis



Mg. Yaya Castañeda Elena Esther
Secretaria del jurado de tesis



Mg. Malacas Bautista Carlos Alexander
Vocal del jurado de tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

DEPRESIÓN Y RESENTIMIENTO EN JÓVENES ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

MEDINA CARHUATOCTO BRENDA XIOMARA	DNI: 71388020	 Brenda Medina Carhuatocto LIC. PSICOLOGIA C. Ps. P. Nº 4/1002
-----------------------------------	---------------	--

Pimentel, día 23 de julio del 2024.

REPORTE DE INFORME DE SIMILITUD



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TESIS	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	6
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Justificación e importancia del estudio	11
1.4. Objetivos	13
1.5. Hipótesis	13
1.6. Trabajos Previos	13
1.7. Bases Teóricas relacionadas al tema	16
II. MATERIALES Y MÉTODOS	24
2.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación	24
2.2. Variables y Operacionalización	25
2.3. Población, muestreo y muestra	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	30
2.5. Procedimiento y análisis de datos.	32
2.6. Criterios éticos.	33
2.7. Criterios de rigor científico.	35
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
3.1. Resultados según objetivos.	36
3.2. Aporte de investigación	38
3.3. Discusión.	48
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
4.1. Conclusiones.	51
4.2. Recomendaciones.	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Operacionalización de variable	26
Tabla 2. Población y muestra	30
Tabla 3. Validez de contenido en El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	31
Tabla 4. Confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	31

Tabla 5. Validez de contenido del Inventario de Actitudes hacia la vida (Escala de Resentimiento)	32
Tabla 6. Confiabilidad del Inventario de Actitudes hacia la vida (Escala de Resentimiento)	32
Tabla 7. Pruebas de normalidad de las variables Depresión y Resentimiento	36
Tabla 8. Correlación entre variable Depresión y Resentimiento	36
Tabla 9. Niveles de Depresión en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo	37
Tabla 10. Niveles de Resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo	37
Tabla 11. Correlación entre las dimensiones de la Depresión con Resentimiento en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo	38
Tabla 12. 1ra sesión: “Descubriendo la salud mental”	40
Tabla 13. 2da sesión: “¿Mis pensamientos evolucionan?”	41
Tabla 14. 3ra sesión: “Cambio mi pensamiento, cambio mi vida”	43
Tabla 15. 4ta sesión: “Cambio mi comportamiento y mejoro mis emociones”	44
Tabla 16. 5ta sesión: “Mis habilidades, mi mayor potencial”	46
Tabla 17. 6ta sesión: “Cuidando mi proceso”	47

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el apoyo y aliento constante en este viaje profesional, y a mis sobrinos para ser su inspiración y sepan que los sueños se cumplen con constancia y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque sin Él nada de esto sería posible, he trabajado y esperando paciente en Él.

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre la depresión y el resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo. Método: estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, por su alcance es de tipo transeccional correlacional, se contó con una muestra de 242 estudiantes de enfermería cuyas edades oscilan entre los 20 a 25 años, a quienes se les aplicó dos instrumentos, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de actitud hacia la vida (Escala de Resentimiento). Resultado: se encontró una correlación positiva baja entre depresión y resentimiento demostrando que, a mayor resentimiento, mayores son los signos de depresión, como también que el resentimiento afecta el área cognitiva de los jóvenes, y su afectividad Conclusión: estos resultados sugieren que el resentimiento puede funcionar como un factor de riesgo o agravamiento de la depresión en esta población

Palabras clave: depresión, resentimiento, estudiantes, salud mental, enfermería

Abstract

Objective: determine the relationship between depression and resentment in young nursing students at a private university in Chiclayo. Method: study with a quantitative approach, with a non-experimental design, due to its scope it is of a correlational transectional type, there was a sample of 242 nursing students, to whom two instruments were applied, the Beck Depression Inventory (BDI- II) and the Attitude Towards Life Inventory (Resentment Scale). Result: a low positive assessment was found between depression and resentment, demonstrating that the greater the resentment, the greater the signs of depression. Conclusion: these results suggest that resentment may function as a risk factor or aggravation of depression in this population.

Keywords: depression, resentment, students, mental health, nursing

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La juventud es una de las etapas más importantes en el desarrollo humano, ya que es dentro de ella en donde se encuentran los principales cambios y oportunidades de desarrollo del ser humano, los jóvenes cumplen una función social de suma importancia, debido a que son ellos los nuevos agentes de cambio y progreso de la sociedad, es por ello que buscar su bienestar emocional y físico es una problemática que afecta al mundo entero (Rodríguez, 2022). Sin embargo, pese a la importancia que presenta esta etapa de la vida, Chau y Vilela, 2020 citan a la Secretaría Nacional de la Juventud (2019) quien indica que es justamente esta población quien sufre de mayores síntomas de depresión, ansiedad, trastornos alimenticios, entre otras condiciones de salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), los problemas y trastornos mentales aparecen antes de los 25 años, ya que previo a esta edad es en donde suceden la mayor parte de cambios, tanto a nivel físico, mental y social, entre los trastornos mentales que aparecen con mayor frecuencia tenemos a la depresión, ya que se estima que a nivel mundial por lo menos el 5% de jóvenes y adultos padecen de depresión, cifras alarmantes, y que se intensifican más al conocer que no en todos los países del mundo dichos pacientes llevan un tratamiento adecuado para su diagnóstico, es así que se estima que en los países con ingresos bajos o medianos no existe abundancia de conocimiento acerca de la depresión y por tanto no se pueden implementar intervenciones adecuadas.

En Colombia se realizó un estudio con jóvenes universitarios en donde se logró encontrar que más del 47% de la población estudiada presentaban signos de depresión, y que en su mayoría son las mujeres quienes lo padecen, esta sintomatología, está relacionada a la pandemia, ya que dichos autores, manifiestan que fue el confinamiento por COVID 19 que desencadenó el desarrollo de trastornos del ánimo (Emiro et. al 2022).

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) indica que la sintomatología de la depresión abarca presentar sensaciones tales como la tristeza profunda o prolongada, la desesperanza, pérdida del interés en las actividades diarias, y así mismo las ganas de no vivir, o la pérdida del sentido a la vida, conociendo los síntomas que aquejan es entonces que recalcamos la importancia del estudio de la depresión ya que en el Perú, 8 de cada 10 personas sufren depresión o han tenido episodios con similar sintomatología, esto nos lo indica el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) en una nota del diario El Peruano, indicando también que la población de los jóvenes menores de 25 años ha incrementado su atención en el servicio psicológico por depresión, y problemas de salud mental en general, aumentando de esta manera en un 20% los casos atendidos el año anterior.

En el Perú se conoce que existen muchos pacientes jóvenes que sufren de depresión, y que no todos tiene una atención adecuada, o culminan con sus tratamientos tal y como debería ser, esto debido al desconocimiento de la población y del personal de salud con respecto a dicho trastorno y por tanto debilita la eficacia de los tratamientos a realizar, pese que a que en el Perú existe una ley del Congreso de la República N°30947 , ley aún vigente, cuya finalidad y objetivo, es velar por el cuidado, la atención y el bienestar mental de las personas que cuenten con una condición de trastorno mental, y del cuidado de las familias y la comunidad, basados en este proyecto de ley, el estado debería garantizar la atención adecuada a los pacientes con depresión, y velar por la culminación y el correcto servicio de atención requerida, sin embargo no es así, MINSA, 2023, manifiesta que a través del Seguro Integral de Salud (SIS) se logró brindar 650 mil atenciones por diagnóstico de depresión en el periodo 2020 - 2022, de las cuales el 77% fue a pacientes mujeres y el restante varones, esto es un indicador de alarma ya que en el Perú se calcula que hay en promedio 548 suicidios al año, siendo este una de las consecuencias más graves de la depresión, es así, que velar por la cultura y conocimiento acerca de la salud mental, y la promoción y prevención de la depresión es de suma relevancia y apoyo a la sociedad (Contreras et. al, 2022)

Así mismo, al saber que la depresión afecta no solo estado anímico, sino también el desenvolvimiento de las personas en distintas áreas de su vida, y la percepción que tienen frente a esta, es importante saber que este trastorno puede afectar la actitud frente a la vida que presenten los jóvenes, esto debido a que al ser una etapa llena de cambios, están más expuestos a que la depresión como tal, frustre sus planes o su vista hacia la vida, incluso llegando a fomentar resentimiento o desmotivación en su desenvolvimiento diario, saber que actitud están teniendo frente a la vida, los pacientes con depresión es un factor relevante para enfrentar su condición y para el resultado exitoso o no, del posible tratamiento que inicien o puedan iniciar, el evaluar la resentimiento en pacientes con depresión de cualquier nivel ya sea leve moderada o grave, nos ayuda a conocer sus recursos personales e internos, los cuales le serán de gran utilidad para poder combatir la depresión y/o prevenirla, como también para saber el nivel de gravedad de su propia percepción de mejora. (Natividad et. al, 2021)

A nivel internacional, la literatura sobre la depresión ha avanzado considerablemente, pero la relación específica entre la depresión y el resentimiento sigue siendo un área poco explorada y conocida, lo que plantea la necesidad de investigar cómo esta interacción afecta la percepción de los jóvenes frente a su bienestar emocional y mental, y como esto se refleja en su actitud hacia la vida.

En el Perú, la mayoría de los estudios sobre depresión se han centrado en otras poblaciones, como adultos mayores (Alvarado, 2018) o pacientes con enfermedades crónicas (Constantino et al., 2014), pero no se han realizado investigaciones en profundidad sobre los jóvenes universitarios y su predisposición a experimentar resentimiento como consecuencia de la depresión o como estas están relacionadas para su desencadenamiento.

Frente a esta situación, surge el problema científico: ¿Cuál es la relación entre la depresión y el resentimiento en jóvenes universitarios de Chiclayo? Esta pregunta busca indagar, mejorar y llenar el vacío de conocimiento

existente en esta población específica y abordar las limitaciones en la comprensión de las emociones negativas que influyen en la percepción y manejo de la depresión en los jóvenes.

El objeto de investigación de este estudio es analizar la relación entre la depresión y el resentimiento en jóvenes universitarios de Chiclayo, con el fin de aportar al conocimiento sobre cómo estas variables interactúan y afectan el bienestar emocional de esta población, y viéndose afectadas varias áreas de su vida.

En cuanto a las inconsistencias teóricas, mientras que la depresión ha sido objeto de amplio estudio, el resentimiento es una emoción que ha recibido menos atención en el campo de la salud mental, lo que ha limitado el desarrollo de teorías comprensivas sobre su relación con trastornos del estado de ánimo, como la depresión.

El campo de acción de esta investigación se centrará en los jóvenes universitarios de Chiclayo, una población que enfrenta numerosos retos psicológicos y emocionales debido a la transición hacia la vida adulta, y que ha sido desatendida en términos de estudios sobre depresión y emociones como el resentimiento. A través de este estudio, se busca no solo llenar un vacío en la literatura, sino también contribuir a la promoción de la salud mental y la prevención de la depresión en jóvenes.

I.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre depresión y resentimiento en los jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo 2024?

I.3. Justificación e importancia del estudio

La justificación de la investigación está basada en 4 criterios: social, implicancia práctica, metodológico y novedad, que proponen Ackoff (1973) y Miller y Salkind (2002), citados por Hernández et. al. (2023).

A nivel social, La investigación va servir como una contribución para la psicología clínica puesto que la depresión es un trastorno que está afectando a la salud pública, que no ha sido explorado a profundidad y que no se le ha dado la importancia necesaria como para ser estudiado, por ello también se carece en intervención, la depresión al ser el trastorno que lleva al suicidio afecta entonces la percepción y la actitud que se tiene frente a la vida, así mismo, el origen de este problema puede estar originado en etapas tempranas de la edad y ahora aparecer en la vida adulta, acarreando así una vida de resentimientos, que puede intensificar los riesgos a padecer depresión, el estudio de estas variables es carente en la localidad de Chiclayo, pese a que es uno de los motivos de consulta más frecuentes en el área de psicología de los centros de salud (Minsa,2023).

Por ello, realizar dicha investigación es de suma importancia para motivar y generar novedad en el enriquecimiento y mejora del estudio y conocimiento de la relación de dichas variables, debido a que en el distrito de Chiclayo, no existen estudios previos a esta, la investigación, será de gran importancia para el desarrollo de la psicología en la localidad, por lo tanto, estudiarlo fomentará la preparación académica y ampliará el conocimiento en los profesionales de psicología, para abordar la depresión en los jóvenes, dándole relevancia y enfoque a la resentimiento y el posible resentimiento, tomándola como un factor importante para la predisposición o desarrollo de dicho trastorno del ánimo.

A nivel metodológico Los instrumentos que se aplicarán para hacer el estudio de dichas variables son: El Inventario de depresión de Beck - IA (BDI-II), y El Inventario de Resentimiento (IAHV - ER) , estos instrumentos son de gran ayuda metodológica para el desarrollo óptimo de la investigación, ya que son

estandarizados y tienen alto índice de confiabilidad, por lo que utilizarlos asegura el desarrollo óptimo y claro de la investigación.

Finalmente, a nivel práctico, se recalca la importancia del estudio de dichas variables, con el fin práctico de que sean de utilidad para la intervención temprana de problemas y trastornos del ánimo, generalmente para promover el cuidado de la salud mental, siendo la investigación un recurso importante para conocer y reconocer la depresión y el resentimiento de los pacientes que la padecen.

I.4. Objetivos

I.4.1. Objetivos General

Determinar la relación entre la depresión y resentimiento en jóvenes estudiantes del primer año de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2024

I.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de depresión predominante en jóvenes estudiantes del primer año de enfermería de una universidad privada de Chiclayo.
- Reconocer la frecuencia de resentimiento en jóvenes estudiantes del primer año de enfermería de una universidad privada de Chiclayo.
- Describir la relación entre las dimensiones de la depresión con el resentimiento en jóvenes estudiantes del primer año de enfermería de una universidad privada de Chiclayo.

I.5. Hipótesis

Existe una relación positiva entre la depresión y el resentimiento en jóvenes estudiantes del primer año de enfermería de una Universidad Privada de Chiclayo

I.6. Trabajos Previos

A nivel internacional:

Un estudio realizado en Colombia con jóvenes universitarios, se aplicó una encuesta online a dos muestras de jóvenes estudiantes, una antes del aislamiento social obligatorio a 125 y otra durante el mismo a 175, tuvo el objetivo de evaluar, la depresión, la ansiedad y el estrés en dicha población, donde se demostró que debido a la pandemia por Covid19 y al aislamiento obligatorio que de esta surgió, se generan malestares de salud mental en los jóvenes, entre ellos y de los principales malestares fueron la depresión, y debido a ello también se mostraron factores que indicaron que durante el aislamiento social, no solo hubieron problemas anímicos del estado mental, como la depresión, si no también, un incremento en el consumo de bebidas alcohólicas, y que estos síntomas si llegaban a afectar o influir en la visión y actitud hacia la vida que mantenían los jóvenes a través del tiempo. (Leonageli et. al, 2022)

En Córdoba - España, se realizó un estudio con 344 jóvenes universitarios, con el fin de medir los efectos psicológicos que presentan posterior a la pandemia, y como está afectó su estado emocional y académico, procesando datos y aplicando un análisis empleando un modelo de ecuaciones estructurales para encontrar relación entre variables, finalmente se demostró que la mayoría de los evaluados, presentaban diferentes signos y síntomas que son propios de la depresión, estos síntomas fueron, efectos de tristeza y problemas en el área de su sexualidad, y también afectaron de cierto modo su manera de ver la vida, algunos jóvenes por pérdidas familiares presentaron resentimiento por sentimientos de injusticia. (Castro et. al, 2022)

Así mismo, Tizón et. al, 2022 hizo un análisis documental de diversos estudios realizados en los últimos años con jóvenes universitarios acerca de la salud mental y la pandemia Covid19, con el fin de encontrar cuales eran los síntomas que se presentaban con mayor frecuencia en los jóvenes y como se encontraban emocionalmente posterior a ello, encontrando que los jóvenes europeos tuvieron grandes repercusiones a nivel psicológico y emocional, tales como aumento de crisis emocionales, desarrollo de sintomatología de depresión y ansiedad, daños en la percepción del futuro y poca adaptación a

los cambios, miedo, preocupación, duelos inconclusos y aumento de conductas de riesgo, etc.

A nivel nacional:

En el Perú, en Cuzco, Álvarez 2023, desarrollo una investigación sobre resentimiento hacia la vida y conductas autodestructivas en jóvenes estudiantes, usando un enfoque cuantitativo, y contando con una muestra de 415 personas, donde se encontró que un 18,4% de estudiantes tenían resentimiento y un 9% de ellos conductas autodestructivas, siendo así que ambas variables presentaban una correlación alta, pudiéndose asumir que el resentimiento podía generar sentimientos y acciones de autolesión.

En Lima se realizó un estudio en el 2022, debido a los efectos posteriores a la pandemia, una investigación enfocada en la calidad de vida en los jóvenes universitarios antes y durante la pandemia, en dicha investigación se utilizó una muestra de 390 jóvenes universitarios, utilizando un método descriptivo, prospectivo y comparativo, con el fin de comparar la calidad de vida de los estudiantes durante ambos periodos ya mencionados, encontrando que la mayoría de evaluados durante la pandemia los indicadores como bienestar físico y emocional estuvieron bajos, y es así que tuvieron una baja calidad de vida sintiendo y percibiendo la vida con una actitud negativa (Leitón et al., 2022)

Así mismo, se realizó un estudio basado en el análisis de los registros nacionales de defunciones, para analizar la tasas de mortalidad por suicidio de manera regional en jóvenes, con el fin de conocer a quienes más afecta en cuestión de género y departamento, se logró encontrar que han aumentado los casos, y son los varones quienes usan métodos de suicidio más violentos a diferencia de las mujeres, pero que sin embargo, afecta a ambos, los motivos quedan como incentivo de investigación, pero se sabe que el suicidio es la consecuencia más grave de la depresión y que es justamente en estos casos en donde la perspectiva y actitud frente a la vida no es positiva (Román et. al, 2021)

Sánchez et. al, 2021; realizó una investigación con estudiantes 1264 estudiantes universitarios de distintos departamentos del Perú, utilizando un método observacional transversal con la finalidad de encontrar cuales son los factores asociados a la ansiedad, depresión y somatización por la cuarentena debido al covid19, en el cual lograron encontrar que casi la mitad de la población presenta entre 3 a 6 indicadores de depresión y que entre más edad tengan los jóvenes más bajos los niveles de depresión.

Por otro lado, también está el estudio realizado en el 2020 en relación a los estilos de vida y la calidad de vida de los estudiantes universitarios en tiempo de pandemia, dicha investigación utilizó un método transversal, observacional de tipo correlacional, en la que se contó con la participación de 163 estudiantes universitarios, finalmente lograron demostrar que los estilos de vida influían en la calidad de vida, y que los jóvenes al estar expuestos al cambio abrupto de estilo de vida por confinamiento desarrollaron baja calidad de vida y percepción de su sentir y actitud frente a ella. (Veramendi et al., 2020)

En la selva peruana, también se pudo realizar un estudio con jóvenes universitarios, con el fin de encontrar la influencia de la depresión en la ideación suicida, a través de un método transversal analítico encontrando que dichas variables están altamente relacionadas, y que es de ello surgen percepciones y conductas muy peligrosas para la vida de los jóvenes, lo que es un incentivo a mejorar la intervención en los medios de salud mental, y a su vez evidencia la actitud poco positiva frente a la vida debido a la depresión (Astocondo et. al, 2019)

A nivel local:

En Chiclayo no existen investigaciones respecto a las variables en los jóvenes estudiantes de enfermería, lo que es un signo de incentivo a la investigación

I.7. Bases Teóricas relacionadas al tema

En las bases teóricas encontramos el respaldo informativo acerca de las variables, es así que se ha logrado encontrar diferentes teorías que nos ayudan a conocer las variables y a saber mucho más acerca de ellas, por tanto, se tienen las siguientes:

I.7.1. Depresión

I.7.1.1. Teorías

El modelo de indefensión aprendida de Seligman

Este modelo fue desarrollado en la década de los 70, en donde el autor Seligman, considera y manifiesta que la depresión se producía cuando las personas llegaban a atribuir sus fracasos a cosas o sucesos incontrolables, responsabilizando al exterior o a entes que escapan de sus manos, haciendo que se frustren y piensen que todo les seguirá yendo mal ya que no tienen el control de los sucesos, es decir, que según Seligman los sujetos se deprimen cuando asumen que los sucesos o acontecimientos que les ocurren, son completamente externos y no controlables. (Seligman, 1983)

La depresión para el psicoanálisis

Para Freud, la depresión venía a ser la reacción de las personas a la pérdida, ya sea de un objeto real o imaginario, lo que llevaba a los individuos a lo llamado “insatisfactible carga de anhelo”, ya que Freud manifestó que no solo se generaba depresión por la pérdida de objeto real o imaginario, sino más bien por el fuerte deseo o anhelo de tener aquello que se está perdiendo, estos deseos pueden ser entre muchos, como posibles deseos de apego, de seguridad, de bienestar, o deseos de narcisismo y omnipotencia de tener o sentirse dueños de algo; al perder el objeto, se genera la frustración de este gran anhelo o deseo y es donde ocurre la depresión (López y Pérez, 2003).

En cierto sentido, también se indica que la depresión, o las reacciones depresivas en la adultez, suelen poner siempre en

manifiesto sentimientos inconclusos o desatendidos hasta la infancia temprana, siendo así que Freud manifestaba que los pacientes depresivos en su vida adulta, fueron niños con eventos de pérdida no atendidos; es así que también indica que la manera adecuada de abordarlo es mediante la asociación libre, a través de la exploración de la mente inconsciente, esto con el fin de que el paciente genere e identifique los sucesos que le han marcado y así pueda resolverlos en la adultez (López y Pérez, 2003).

Teoría cognitiva de la depresión de Beck

Según esta teoría, todos los problemas y disfunciones cognitivas son el núcleo de la depresión y todos los cambios y desarrollos de la depresión son consecuencias de las mismas disfunciones, es por ello, que este modelo se enfoca en tres conceptos principales, para explicar la esencia psicológica de la depresión, la triada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos, indicando y manifestando que la importancia radica en los pensamientos del sujeto y cómo interpreta lo exterior en base a sus pensamientos internos (McIntosh y Fischer, 2000).

Aaron Beck, psiquiatra estadounidense que en 1976 propuso su modelo titulado “La triada cognitiva de la depresión” con el fin de encontrar un modelo que desarrolle y explique la depresión desde el ámbito interno de quienes la padecen, pero sobre todo se enfocó en explicar los pensamientos que se llegan a manifestar durante la depresión, es por ello, y por este estudio que Aaron Beck llegó a encontrar cuales eran los elementos principales que se relacionaban con las creencias subjetivas que llegaban a tener los pacientes depresivos (McIntosh y Fischer, 2000).

La triada cognitiva abarca tres patrones cognitivos principales, los cuales son: una visión negativa tanto de sí mismo, del exterior o el mundo y también del futuro, es decir una visión sombría de él. Según Beck, el desarrollo de esta triada en cualquier individuo dará acceso a

la aparición de depresión, y es en base a ello que construye un inventario para poder medir el nivel de depresión de los individuos de acuerdo a sus percepciones cognitivas (McIntosh y Fischer, 2000).

I.7.1.2. Dimensiones

Según Beck en el 2010, plantea y establece 2 dimensiones, cognitivo afectivo y somático en su instrumento BDI – II, pero estas pueden definirse y desglosarse en tres puntos dimensionales para conocer y evaluar la depresión:

- **Dimensión Cognitivo:** esta dimensión está relacionada con los pensamientos pesimistas, la tristeza, posibles ideas suicidas o desvalorización que pueda sentir la persona en los últimos meses de su vida, siendo una dimensión importante, ya que su mismo nombre lo indica evalúa y habla de las cogniciones presentes en las personas.
- **Dimensión Física – conductual:** esta dimensión hace referencia al llanto frecuente, a las pérdidas de placer o sensaciones placenteras normales, a los sentimientos de culpa, indecisión, autocrítica y por tanto disconformidad con uno mismo.
- **Dimensión afectivo – emocional:** esta dimensión nos indica o hace referencia a las pérdidas de energía, a síntomas de agitación, cambios en los hábitos, alimenticios y de sueño, por tanto, desarrollo de síntomas como irritabilidad, cansancio y pérdidas de interés por actividades que antes de la depresión se disfrutaban perfectamente.

I.7.1.3. Niveles

Niveles de Depresión

El autor limita la evaluación de la depresión por niveles, los cuales, durante el desarrollo de sus estudios respecto a esta, logra encontrar y considerar 4 niveles específicos para medir la depresión los cuales son: Mínima depresión, leve depresión, moderada depresión y grave depresión (Beck, 2010)

- **Mínima depresión:** según el autor las personas que entran por puntuaciones a este nivel, son personas con pocos síntomas depresivos, pero que igual son signos de alerta a una prevención, ya que si están presentes ya deben llamar nuestra atención para el cuidado de este, los síntomas pueden ser dentro del cuestionario algunos cambios en el estado de ánimo de las personas o en los hábitos que desarrollaba con normalidad.
- **Leve depresión:** para cumplir con una depresión leve ya estamos hablando de una persona que, a presentado mayores signos y síntomas de depresión, acá podemos encontrar humor depresivo la mayor parte del día, todos los días, decaimiento de su energía, cambios y pérdida de interés en algunas actividades.
- **Moderada depresión:** en este nivel ya hablamos de la presencia de más signos o mayor intensidad de estos, siendo así que las personas que se encuentran en este nivel, ya presentan impedimento para realizar cualquier actividad.
- **Grave depresión:** las personas ubicadas en este nivel ya son un signo alarmante, debido a que su sintomatología es intensa y puede haber riesgo de suicidio, las personas ya no realizan mayor actividad que encontrarse sumidos en la depresión, y los pensamientos suicidas son recurrentes y persistentes

I.7.2. Resentimiento

I.7.2.1. Teorías

DESARROLLO Y SURGIMIENTO DEL RESENTIMIENTO

El origen y surgimiento del resentimiento, se dan en base a las expectativas que las personas tienen o generan en diferentes ocasiones, mayormente, las personas crean en su mente una serie de ilustraciones, ideas, o posibles resultados que esperan de o piensan obtener de algún tipo de actividad o acción específica, sin embargo, cuando no llegan a obtenerse de la manera que se esperaba o pensaba, es cuando se origina el resentimiento, siendo así, que este puede expresarse tanto de manera verbal, con lenguaje inapropiado, o de manera física, como agresiones.

Según lo manifestado por López (citado en Gutarra 2016) el resentimiento podría venir a ser el resultado de diferentes sucesos y acciones tales como:

- Aceptar y asumir todo trato que se desarrolla con otra persona, sin sentimientos negativos o expresiones de malestar e incomodidad
- Que las aportaciones que se realizan a un tema o actividad no sean aceptadas, o sean rechazados y no tomados en cuenta
- Conocer y ver las victorias de otras personas que se perciben como no merecedoras o que se han esforzado menos que uno.
- Ser discriminado, o rechazado

- Esmero por complacer a otras personas, y que estas no muestren interés
- No lograr tener reconocimientos por las actividades, o trabajos que se realizan
- Pertenecer a una relación no recíproca.

El tener resentimiento genera cambios radicales, no solo en la perspectiva si no también en el desarrollo emocional que le damos a la vida diariamente, las personas con resentimiento cambian su enfoque, y se focalizan en cuestiones o cosas que les han incomodado o fastidiado, el esperar con alta expectativa algo del otro, que se planteó o se pensó de una manera y ver resultados de una forma completamente distinta, perjudica las relaciones interpersonales, y por tanto se perjudican diferentes áreas de la vida, la personal, familiar, social y laboral, etc., es así, que esto no solo afectará de manera negativa el presente, sino también el futuro, cambiar el foco también cambia la actitud hacia la vida. (Gutarra, 2016)

ACTITUD HACIA LA VIDA – RESENTIMIENTO

Nietzsche y Max Scheler (citados en León y Romero 2012) indican que el resentimiento parte de la moral, que partiendo de ella puede convertirse en una sed de venganza imaginaria, que puede trasmutar los valores que principalmente se tenían en cuenta o definidos como nobleza, es así que ellos definen al resentimiento como la actitud que se tiene frente a la vida, ya que consideran que el resentimiento es aquello que perturba la visión de la vida, ya que genera incapacidad de mirar al mundo con honestidad y sinceridad, en especial a aquellas partes de la vida que son dolorosas, o a los sucesos no muy agradables de

vivir, y en lugar de aceptarlos y vivenciarlos, necesitan distanciarse de estos sucesos y maquillarlos o autoengañarse generando actitudes de resentimiento en la vida.

Es importante saber que, para estos autores, el resentimiento es una virtud, ya que hace reacción a lo que se percibe como injusto, y como mecanismo de enfrentamiento a la vida, es por ello que parten de esta variable dándole una visión histórica, psicológica y fisiológica, indicando también que de ella puede partir un fenómeno de agresión y violencia, es por ello que consideran el estudio de la moral como un estudio de suma importancia, y desarrollan una escala que evalué la actitud frente a la vida. (Gibu, 2016).

Dichos autores mencionados, incluyen dentro de la actitud frente a la vida, diversos factores que son parte de, tales factores o elementos son: instinto de compasión, autonegación, autosacrificio y mortificación, indicando que estos son parte del resentimiento y son los que llegan a generar una percepción distorsionada de la vida y por tanto influyen en la actitud. (Gibu, 2016).

Rollo May, psicoterapeuta, define al resentimiento como aquella apariencia que disfraza al odio en la vida cotidiana y civilizada, indica también que las personas pueden no identificar en sí mismas que acumulan o tienen odio, sin embargo, si les hablas de resentimientos saben e identifican varios de ellos (May, 1976)

Por otro lado, Harry Sullivan define al resentimiento como el resultado de procesos bien complejos, ya que de ser expresados directamente pueden llevar al uso represivo de la autoridad, y con ello lograr un estado de salud incluso físico, decaído, ya que se acumula de emociones reprimidas y pueden

llegar a desarrollarse problemas psicosomáticos. (Sullivan, 1964)

Adams por su parte, impulso a indicar que el resentimiento era parte de la teoría de privación relativa, indicando que dentro de ella se desarrolla o involucra la percepción de justicia y equidad en la conducta interpersonal (Adams, 1995).

I.7.2.2. Clasificación del Resentimiento:

Según León y Romero en el 2012, indican que el resentimiento puede clasificarse en 5 categorías:

- Tendencia muy acentuada: que hace referencia a que, si existe resentimiento y en un nivel alto, esto puede indicarse que la percepción y actitud hacia la vida de la persona está muy enfocada en lo negativo y la incomodidad generada, por tanto, es una persona resentida.
- Tendencia acentuada: hace referencia a que, si hay presencia de resentimiento, pero no está tan marcado o tan arraigado a la persona.
- Nivel medio: existen algunos signos de resentimiento sin embargo pueden no ser signo tan alarmantes
- Nivel bajo: uno u otro signo de resentimiento, sin embargo, puede considerarse dentro de niveles normales.
- No presenta.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación

La investigación por el enfoque que tiene, se puede decir que es de tipo cuantitativa, además, por su diseño es no experimental, debido a que no se manipulará ninguna variable, si no se observarán las variables como fenómenos que ya sucedieron, de forma precisa, en su manera natural, para luego analizarlos y así poder concluir con la meta investigativa. Por otro lado, por su alcance es de tipo transversal correlacional ya que en este diseño se describe la relación entre las variables de estudio, sin la necesidad de determinar que exista causalidad entre ellas (Hernández y Mendoza, 2023).

2.2. Variables y Operacionalización

2.2.1. Variables

2.2.1.1. Depresión

Definición conceptual: Según Aaron Beck (1967) la depresión es la respuesta a un esquema de pensamientos negativos, tanto de sí mismo, como de su entorno y del futuro, a eso le llamó triada cognitiva, donde el paciente al presentar depresión se percibe inútil e incapaz.

2.2.1.2. Resentimiento

Definición conceptual: Para Nietzsche y Max Scheler (1977), indican que el resentimiento parte de la moral, es una sed de venganza imaginaria, que puede trasmutar los valores, es así que ellos definen al resentimiento como la actitud que se tiene frente a la vida después de hechos desfavorables.

2.2.2. Operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Valores finales	Tipo de Variable	Escala de medición
Depresión	Según Aaron Beck (1967) trastorno afectivo generado por los problemas cognitivos en cuanto a la percepción personal y del mundo, en donde predomina el estado de ánimo triste, pensamientos negativos y de desesperanza,	La depresión se medirá mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).	Cognitivo - Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Pesimismo • Sent. Fracaso • Perd. Placer • Sent. Culpa • Autocrítica • Ideas Suicidas • Llanto • Pérd de Interés • Indecisión • Desvalorización Irritabilidad	Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 17	INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDII)	Mínima depresión (0-13) Leve depresión (14-19) Moderada depresión (20-28) Grave depresión (29-63)	Numerica	De intervalo

	evidenciando una visión sombría de la vida, perdiendo el placer por las actividades cotidianas		SÓMATICO	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de Energía • Cambio en los Hábitos de Sueño • Cambios en el Apetito • Dificultad de Concentración • Cansancio • Fatiga • Pérdida de Interés en el Sexo 	Ítems: 15, 16, 18, 19, 20 y 21				
Resentimiento	sentimiento y percepción de haber sido abandonado, maltratado, o de haber sido impedido de	El resentimiento se medirá a través del Inventario de Actitudes hacia la	Resentimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa • Insuficiencia • Injusticia • Venganza • Furia o enojo 	Ítems: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19 21,	INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA	No presenta 0 – 4 Nivel bajo 5 – 14	Numérica	De intervalo

	alcanzar logros u objetos que anhelaba o sentía que tenía algún tipo de derecho (León, Romero, 1990)	vida (Escala de Resentimiento o IAVER)		• Pensamientos irracionales	22, 24, 25, 27, 28	VIDA (ESCALA DE RESENTIMIENTO IAVER)	Nivel medio 15 – 18 Tendencia acentuada 19- 20 Tendencia muy acentuada 21 - 38		
--	--	--	--	-----------------------------	--------------------	---	--	--	--

2.3. Población, muestreo y muestra

2.3.1. Población

Hernández y Mendoza (2023) describen a la población como un conjunto o colección de diversos y todos los factores que se encuentran involucrados en el desarrollo de la investigación, así mismo, también se puede definir a la población como la colección de todas y cada una de las unidades que componen un muestreo. Es así, que, basado en esta definición, se ha seleccionado como población a los estudiantes del primer año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad privada de Chiclayo, los cuales están conformados por 642 estudiantes quienes actualmente cursan el primer año de estudios.

2.3.2. Muestreo

Citando a Hernández y Mendoza (2023) es que podemos indicar que el tipo de muestreo utilizado es un muestreo no probabilístico intencional, siendo que, en este tipo de muestreo nos indica que la población tiene la misma posibilidad de conformar la muestra, debido a que comparten características en común, alineadas al objetivo de estudio.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que estén cursando el primer año de la carrera profesional de enfermería
- Estudiantes que estén conscientes y seguros de participar
- Estudiantes que respondan el cuestionario enviado a sus correos

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de carreras completamente diferentes a enfermería
- Estudiantes con alguna condición física, biológica o mental que les impida participar
- Personas particulares a la institución estudiada

2.3.3. Muestra

Según Tamayo y Tamayo (1997) nos manifiestan que una muestra viene a llamarse a aquel grupo de participantes que se toma en cuenta de la población general seleccionada para la investigación, siendo esta la que nos permite estudiar al fenómeno estadístico, siendo así, se seleccionó dentro de la población a 242 estudiantes del primer año de enfermería de una universidad privada de Chiclayo (ver anexo 2).

Tabla 2. Población y muestra

Población	Muestra
642 estudiantes de enfermería	242 estudiantes de enfermería

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica utilizada en para la recolección de datos dentro de la investigación a realizar, es la encuesta cerrada, esto según la clasificación propuesta por Niño (2011), es así que esta técnica hace referencia a que se debe utilizar cuando se desea recolectar datos de una muestra específica, siendo así, que nos ayuda a conseguir así información de los aspectos requeridos y puntuales de las variables estudiadas para la investigación.

- **El inventario de depresión de Beck (BDI-II):** dicho inventario está enfocado y es utilizado para evaluar y detectar la gravedad de la depresión según su sintomatología, ya que sus ítems están enfocados y descritos por los síntomas clínicos que son más frecuentes en los pacientes con diagnóstico depresivo, es un inventario de tipo Likert, que evalúa dos dimensiones, cognitivo – afectivo y somático, distribuidos en 21 ítems cuya calificación varía entre el 0 - 3, los resultados generales de este instrumento se califican por puntajes y en

niveles, los cuales son: mínima depresión (0 – 13), leve depresión (14 – 19), moderada depresión (20 – 28) y grave depresión (29 – 63); y por dimensiones se evalúa en tres niveles: leve, moderado y grave, según corresponda.

El inventario original cuenta con validez y confiabilidad, de 0,97 y 0,96 respectivamente, sin embargo, para el desarrollo de la investigación el instrumento paso por un proceso de validación por criterio de jueces expertos, encontrándose que, dentro de la población seleccionada y evaluada, el instrumento es válido y confiable, evidenciando a través de la V de Aiken un puntaje de 0,98 (Tabla 3) y una confiabilidad de 0,94 según lo reflejado por el Alfa de Cronbach. (Tabla 4)

Tabla 3. Validez de contenido en El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

DIMENSIONES	V DE AIKEN
Cognitivo - Afectivo	1.00
Somático	0.95

0.98

Tabla 4. Confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

ALFA DE CRONBACH	N ELEMENTOS
,938	21

- Inventario de actitudes hacia la vida (escala de resentimiento):**
 este inventario está enfocado en evidenciar y clasificar las actitudes hacia la vida en una escala de presencia o ausencia de resentimiento, dicho instrumento cuenta con 28 ítems de tipo dicotómico, de los cuales 19 evalúan el resentimiento como una dimensión única para arrojar los resultados generales del inventario y 9 preguntas solo

plasmadas para tener en cuenta rasgos de personalidad, sin embargo estas preguntas no influyen en el resultado, las respuestas generales obtenidas dentro de la aplicación, son calificadas y ubicadas en rangos los cuales son, no presenta (0 – 4), nivel bajo (5 – 14), nivel medio (15 – 18), tendencia acentuada (19 – 20) y tendencia muy acentuada (21 – 38).

La escala de resentimiento en su versión original presenta una validez y confiabilidad, de 0,97 y 0,75 respectivamente, sin embargo, para esta investigación, dicho instrumento paso por una evaluación de criterio de jueces expertos, para poder encontrar la validez de contenido, encontrándose como una prueba válida y confiable, presentando una validez de 0,98 a través de la V de Aiken (Tabla 5) y una confiabilidad de 0,74 en Alfa de Cronbach. (Tabla 6)

5.	DIMENSIONES	V DE AIKEN	<i>Tabla</i>
	Resentimiento	0.98	
	Deseabilidad Social	0.97	0.98

Validez de contenido del Inventario de Actitudes hacia la vida (Escala de Resentimiento)

ALFA DE CRONBACH	N ELEMENTOS
,747	28

Tabla 6. *Confiabilidad del Inventario de Actitudes hacia la vida (Escala de Resentimiento)*

2.5. Procedimiento y análisis de datos.

Para la ejecución y la recolección de datos y su procesamiento, primero se logró informar a las personas que fueron potenciales participantes, sobre los objetivos y finalidades de la investigación en la que estuvieron siendo invitados a participar, esta información e interacción se realizó de manera virtual, a través de la Plataforma Gmail, haciendo uso únicamente de los correos institucionales, así mismo, se consultó y precisó su voluntariedad de participación, esta y la aplicación de los instrumentos se realizaron a través del Formulario de Google

Así mismo, para el correcto procesamiento de los datos obtenidos, se utilizó diferentes aplicaciones virtuales, entre ellas, el software Microsoft Excel 2010 y SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25 para la confiabilidad y validez, y para la tabulación de los resultados, iniciando con un estadístico de histograma para corroborar la normalidad de los datos y elegir un estadístico adecuado según su distribución, así mismo se usaron estadísticos de correlación, en este caso la de Spearman, para la correcta descripción y análisis de los objetivos planteados.

2.6. Criterios éticos.

Los criterios éticos que permitieron desarrollar de manera óptima y buscaron el cuidado y protección de la integridad de los participantes de la investigación, fueron los principios éticos del Informe Belmont, tal y como lo establecen Kennet, J. et al. (1976):

a. Respeto por las personas

Este principio es óptimo para que las personas sientan las dos convicciones éticas que este principio conlleva, el primero es que todas las personas fueron tratadas como seres autónomos.

En este principio también se hace enfoque a que las personas estarán en la plena capacidad de deliberar sobre sus elecciones personales, teniendo respeto por sus decisiones y la dirección que quisieron darle a las mismas. Siendo libres de elegir y expresar su sentir sin ser juzgadas o maltratadas.

Por ello, se hace hincapié al Consentimiento Informado el cual es el documento que se aplicó para asegurar el cumplimiento del criterio ético de Respeto por las personas.

Consentimiento informado

El consentimiento informado viene a ser aquel documento en donde se precisa la información de la investigación por escrito y donde se solicita el consentimiento de la persona para poder participar de la investigación:

Información

Este elemento habla de precisar la información que debe conocer la persona antes de acceder a participar de la investigación, esto con el fin de que se encuentre informada acerca de todo lo que conlleva su participación y la información que va a brindar mediante esta.

b. Comprensión

La importancia de la comprensión radica en que se logró brindar la información de manera entendible, que pudo ser comprendida por cualquier persona y estas no se confundieron o malinterpretaron lo escrito.

c. Voluntariedad

Este elemento nos indica o hace enfoque en que las personas que participaron, estuvieron completamente seguras y en libertad de decidir culminar su participación o retirarse en el momento que deseen, sin ser

presionados a continuar en la investigación, si no que tuvieron libertad a ejercer el derecho de su toma de decisiones, según desearon o consideraron.

d. Beneficencia

En el principio de beneficencia, lo que se buscó como objetivo principal fue asegurar el bienestar de los participantes, y a la vez se les brindó seguridad, se buscó que obtengan el máximo de beneficios posibles de la investigación, y así evitar posibles daños.

e. Justicia

El principio de justicia, hace referencia al trato igualitario que se le dio a todos y cada uno de los participantes, con la finalidad de que perciban o sientan el mismo nivel de atención y gratitud con toda la población, así mismo, este principio también se enfocó en brindar la misma calidad de beneficios a todos los participantes, sin importar la cultura o ambiente del que provienen, clase social, nivel económico, etnia o raza, etc.

2.7. Criterios de rigor científico.

Establecer un buen rigor científico es de suma importancia dentro de cualquier investigación, para ello se tuvo como base lo propuesto por Suárez (2007) quien plantea los siguientes criterios:

Credibilidad: la credibilidad de la investigación está basada, en la selección de instrumentos, confiables y válidos, y así al ser aplicados se pudo tener resultados confiables y acertados.

Aplicabilidad: en cuestión de aplicabilidad se sabe que esta investigación y los datos o resultados que se obtuvieron de este estudio van a poder ser utilizados en el desarrollo o realización de nuevas investigaciones o estudios, teniendo en cuenta similitudes de población o fijándose en el contexto.

Dependencia: la dependencia nos habla y refiere a la consistencia que tuvieron los resultados de la investigación, teniendo en claro que, si son

resultados consistentes y claros, es por ello que para esto se seleccionaron instrumentos con validez y confiabilidad.

Confirmabilidad: en este criterio se hace referencia a el nivel de involucramiento que tuvo la autora dentro de la investigación, es decir, a que quien realizó la investigación pudo asegurar que se cumplió el paso a paso de la misma, de manera correcta y clara, evitando manipulación de los resultados y garantizando una investigación limpia.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados según objetivos.

Tabla 7. Pruebas de normalidad de las variables Depresión y Resentimiento

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESIÓN	,360	242	,001
RESENTIMIENTO	,504	242	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 7 se aprecia que las variables Depresión y Resentimiento, tienen datos cuya distribución es no normal, puesto que p. valor $<0,05$. Siendo así, al tener una distribución no normal, se hará uso del estadístico Spearman, para pruebas en distribución no paramétrica.

Tabla 8. Correlación entre variable Depresión y Resentimiento

		RESENTIMIENTO
DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	,271
	Sig. (bilateral)	,000
	N	242

En la Tabla 8 se refleja una correlación positiva baja entre la depresión y el resentimiento, con un Rho de Spearman de 0,271 (Sig.bilateral $<0,000$), indicando la asociación que hay en las variables, siendo así y en base a dicho resultado, podemos indicar que, a mayor depresión, mayor presencia de resentimiento o viceversa.

Tabla 9. Niveles de Depresión en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo

CATEGORÍA	N	%
Mínima	142	58,7%
Leve	33	13,6%
Moderada	46	19,0%
Grave	21	8,7%
TOTAL	242	100

En la Tabla 9 se evidencia que el nivel de depresión más representativo en los jóvenes estudiantes de enfermería es la mínima depresión, el cual está representado por el 58,7% (142) y el nivel de depresión menos presente en la muestra estudiada es el nivel grave con un porcentaje bajo de jóvenes dentro de este, siendo un 8,7% (21) de los estudiantes, siendo así, podemos indicar que la mayoría de jóvenes estudiantes de enfermería, cuenta con signos y síntomas mínimos de la depresión, es decir como si experimentaran una tristeza común y no fuera de lo normal, siendo así que no llegan a cumplir con un posible diagnóstico de dicho trastorno del ánimo.

Tabla 10. Niveles de Resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo

CATEGORÍA	N	%
Tendencia Muy Acentuada	41	16,9%
Tendencia Acentuada	201	83,1%
TOTAL	242	100%

En la Tabla 10 se puede observar que el nivel predominante de resentimiento en los jóvenes estudiantes de enfermería es la tendencia acentuada, la cual esta evidenciada por un 83,1% (201) de la muestra estudiada, y, por otra parte, el nivel menos presente de resentimiento en la tendencia muy acentuada, evidenciada por un 16,9% (41) jóvenes estudiantes de enfermería. Es así que se puede manifestar que la mayoría de jóvenes estudiantes de enfermería, presentan una tendencia al resentimiento, es decir

perciben la vida como una serie de sucesos injustos para ellos, pero no lo presentan como condición en su totalidad.

Tabla 11. *Correlación entre las dimensiones de la Depresión con Resentimiento en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo*

		COGNITIVO AFECTIVO	SOMÁTICO
RESENTIMIENTO	Coefficiente de correlación	,210	,244
	Sig. (bilateral)	,001	,000
	N	242	242

En la Tabla 11 se refleja que el resentimiento tiene una correlación positiva baja con la dimensión cognitivo – afectiva de la depresión, con un Rho de Spearman de 0,210 (Sig.bilateral <0,001), lo que indica que a mayor resentimiento, mayor afección a nivel cognitivos afectivo o viceversa, del mismo modo, se evidencia una relación positiva baja entre el resentimiento y la dimensión somática de la depresión con un Rho de Spearman de 0,244 (Sig.bilateral <0,001), interpretándose que a mayor resentimiento, mayor afección somática de la depresión.

3.2. Aporte de investigación

Título de programa: Programa cognitivo conductual para el abordaje de depresión y resentimiento - “Emociones sanas en vida sana”

Introducción:

En base a la investigación que precede este programa, se puede hablar de una relación entre la depresión y el resentimiento, y como estos están presentes en los jóvenes universitarios, quienes evidencian síntomas de depresión los cuales pueden surgir en base a resentimientos pre aprendidos, o como la depresión puede ser un causante de tener una actitud de resentimiento hacia la vida, es por ello que es de suma importancia, generar

un aporte en base a dichos resultados, generar, programas, espacio, charlas o talleres que abarquen la problemática mencionada, puede ayudar no solo a mejorar emocionalmente a los jóvenes en espacios universitarios, sino también a la población en general y por tanto a mejorar los índices de buena salud mental en nuestro país.

El siguiente programa está basado en la TCC (Teoría cognitiva conductual) de Aron Beck, que esta enfoca en la reestructuración cognitiva como solución para la mejora emocional y por tanto un cambio y mejoramiento en la calidad de vida.

Desde el enfoque cognitivo conductual, se observa a la depresión, como el resultado de un afrontamiento emocional a una pérdida, sea física, parental, laboral o social, es aquella reacción emotiva que evidencia el ser humano al sentir y pasar un proceso de duelo, desde este enfoque también podemos decir que la depresión surge a partir de pensamientos irracionales o problemas cognoscitivos que presentan las personas, como interpretaciones y/o proyecciones que se han a partir de un suceso, dichas interpretaciones desde una visión negativa y sombría del futuro, siendo pensamiento poco esperanzadores que desencadenan una tristeza alargada y profunda.

Por otro lado, la TCC nos indica que el resentimiento es la suma de experiencias o comentarios negativos e irracionales que han acompañado al ser humano a lo largo de su vida, este enfoque menciona que es el resentimiento el resultado de constantes percepciones negativas del entorno, de asimilaciones erróneas a los resultados de cada experiencia a la que se ha expuesto la persona en cualquier ámbito de su vida, laboral, personal, familiar o social, y que es en base a estas que uno crea percepción de resentimiento hacia la vida, percibiéndola injusta o sintiéndose insuficiente para cada cosa que decida realizar o hacer.

Es así, que este enfoque puede reestructura dichas percepciones que afectan y generan ambos efectos (depresión y resentimiento), trabajando desde un plano de reestructuración cognitiva, buscando mejorar los pensamientos para así mejorar la calidad de vida.

Objetivos:

Objetivo General

Reducir la sintomatología de la depresión y el resentimiento en jóvenes universitarios a través de la reestructuración cognitiva para mejorar la calidad de vida

Objetivos específicos

- Psico educar en depresión y resentimiento
- Identificar los pensamientos irracionales o disfuncionales
- Reestructurar los pensamientos y creencias irracionales
- Modificar el comportamiento
- Desarrollar habilidades interpersonales
- Prevenir recaídas

Sesiones

Tabla 12. 1ra sesión: “Descubriendo la salud mental”

Objetivo: Psicoeducar en depresión y resentimiento a los jóvenes universitarios

	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL
INICIO	<ul style="list-style-type: none">- Presentación del responsable de la sesión- Dinámica rompe hielo “La fiesta de presentación”- Se menciona el objetivo de la sesión- Lluvia de ideas	20 min	<ul style="list-style-type: none">- Pelota de juguete- Plumones de pizarra
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none">- Se explica la naturaleza de la depresión, signos,	20 min	<ul style="list-style-type: none">- PPT

	<p>síntomas y consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se explica la naturaleza del resentimiento, causas, síntomas y consecuencias 		
FINAL	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “Mi aprendizaje” - Por grupos los participantes preparan un papelote con un dibujo que represente a depresión y el resentimiento y lo explican 	20 min	<ul style="list-style-type: none"> - Papelotes - Marcadores - Limpia tipo

Tabla 13. 2da sesión: “¿Mis pensamientos evolucionan?”

Objetivo: Identificar los pensamientos irracionales o disfuncionales en los jóvenes universitarios

	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del responsable de la sesión - Dinámica rompe hielo “El baile de la tapara” - Recordar lo que se trabajó la sesión pasada - Se menciona el objetivo de la sesión 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Plumones de pizarra

	- Lluvia de ideas		
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - “El diario de pensamientos” – se fomenta el tener un diario donde se registrarán pensamientos negativos, resentidos y las situaciones que lo desencadenan <p>ANALISIS DE PENSAMIENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de cogniciones, como pensamientos automáticos negativos, catastróficos o un “todo o nada” - Evaluación de creencias subyacentes, explorar creencias centrales como “no merezco ser feliz” – “nunca podre confiar en nadie” 	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Cuadernillos - Lapiceros
FINAL	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “mi cuadro evolutivo” - De manera individual los estudiantes llenan su cuadro evolutivo con los pensamientos y creencias identificadas 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas con cuadro evolutivo - Lapiceros y colores

	para autoanalizarse de un plano global		
--	--	--	--

Tabla 14. 3ra sesión: “Cambio mi pensamiento, cambio mi vida”

Objetivo: Reestructurar pensamientos y creencias irracionales en los jóvenes universitarios

	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del responsable de la sesión - Dinámica “Tutti Frutti de la mente” - En base a la dinámica se recuerda lo trabajado la sesión pasada - Se menciona el objetivo de la sesión - Lluvia de ideas 	20 min	<ul style="list-style-type: none"> - Multimedia - Plumones de pizarra
DESARROLLO	<p>DESAFÍOS DE PENSAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - En base al cuadro evolutivo, se trabaja el cambio de pensamiento, buscando opciones más realistas y equilibrados. - PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS - Generar una lista de pensamientos alternativos, más 	20 min	- PPT

	adaptativos que pueden usarse cada vez que aparezca un pensamiento disfuncional		
FINAL	<ul style="list-style-type: none"> - Reto: “Pruebas de realidad” - Se evalúa la validez de los nuevos pensamientos alternativos y se realiza un compromiso de ponerlos en práctica durante la semana para evidenciar efecto. 	20 min	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de color - Lapiceros

Tabla 15. 4ta sesión: “Cambio mi comportamiento y mejoro mis emociones”

Objetivo: Modificar el comportamiento de los jóvenes universitarios

	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del responsable de la sesión - Dinámica “El baile de la adrenalina” - Recabamos información que recuerden de la sesión pasada - Se menciona el objetivo de la sesión 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Multimedia - Plumones de pizarra

	- Lluvia de ideas		
DESARROLLO	<p>ACTIVACION CONDUCTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les invita a establecer una nueva rutina diaria, con actividades agradables y significativas. - Se les anima a enfrentar situaciones que normalmente evitan por el malestar. <p>MANEJO DE IRA Y RESENTIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les explica y enseña técnicas de relajación, como respiración pausada y relajación muscular progresiva - En base a la relajación se trabaja habilidades para la resolución de conflictos, con dramatización de ejemplos. 	35 min	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Multimedia - Hojas - Marcadores
FINAL	<p>MEDITACION FINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les invita a confirmar los conocimientos adquiridos y a una corta meditación de 5 minutos para luego reflejar lo experimentado 	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Multimedia

Tabla 16. 5ta sesión: “Mis habilidades, mi mayor potencial”

Objetivo: Desarrollar habilidades interpersonales en los jóvenes universitarios

	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del responsable de la sesión - Recordamos la información de la última sesión - Dinámica “La pizarra positiva” - En base a la dinámica sacamos ideas para el desarrollo del tema - Se explica el objetivo de la sesión 	20 min	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Cinta - Plumones
DESARROLLO	<p>COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le brinda estrategias de comunicación para tener coherencia en lo que se siente y se dice de manera respetuosa y efectiva <p>CONSTRUCCION DE RELACIONES SALUDABLES</p>	25 min	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Multimedia - Hojas - Marcadores

	<ul style="list-style-type: none"> - Se trabaja en grupo el concepto de relaciones positivas, y se les pide que brinden un ejemplo de actividades que fomenten las relaciones sociales. 		
FINAL	<p>EL PUENTE DE AMOR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se forma un puente con todos los participantes, y se les pide que pase uno a uno bajo este mientras sus compañeros le dicen cosas positivas 	15 min	

Tabla 17. 6ta sesión: “Cuidando mi proceso”

Objetivo: Prevenir las recaídas en los jóvenes universitarios

	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIAL
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del responsable de la sesión - Recordamos la información de la última sesión - Dinámica “El baile de la tapara” - Se explica el objetivo de la sesión - Lluvia de ideas 	20 min	<ul style="list-style-type: none"> - Multimedia - Plumones

DESARROLLO	<p>PLANIFICACION DEL AUTOCUIDADO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se explica sobre el autocuidado y se elabora un plan de autocuidado y prevención para manejar futuros episodios de depresión o resentimiento <p>MANEJO DE CRISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les explica y escenifica en grupos, situaciones de recaídas para identificar signos de alerta y así elaborar un plan de acción 	25 min	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Multimedia - Hojas - Marcadores
FINAL	<p>ESPEJO POSITIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se le pide que se junten en parejas frente a frente y repitan los gestos, mientras se dicen palabras de autoafirmación y motivación 	15 min	

3.3. Discusión.

En el estudio realizado, se determinó que existe una relación positiva baja entre la variable depresión y resentimiento, lo que nos indica que, a mayor depresión, mayor nivel de resentimiento o viceversa, es decir que a mayor presencia de síntomas de depresión, mayor es el riesgo de generar resentimiento hacia la vida, o que si presenta resentimiento o mala actitud hacia la vida esto puede ser un factor desencadenante de depresión esto coincide con estudios previos que han explorado estas variables y su relación.

Leonageli et al. (2022) realizaron un estudio en Colombia que reveló que la pandemia provocó síntomas depresivos en jóvenes, quienes experimentaron cambios físicos y emocionales. Asimismo, el estudio mostró que la depresión contribuyó a actitudes de resentimiento hacia la vida, a raíz de una percepción negativa del futuro y de la existencia en general. Estos hallazgos son coherentes con los del presente estudio, que indica que la depresión puede aumentar el resentimiento, fortaleciendo la evidencia de una relación positiva entre ambas variables.

Igualmente, los hallazgos de esta investigación son respaldados por Tizón et al. (2022), quienes, al estudiar a jóvenes universitarios durante la pandemia de COVID-19, encontraron que la sintomatología depresiva era un factor determinante en las actitudes negativas de estos jóvenes hacia la vida. Al igual que en nuestro estudio, Tizón et al. mostraron que la depresión puede provocar resentimiento debido a percepciones de injusticia o visiones pesimistas de la existencia. Esto subraya la importancia de abordar la sintomatología depresiva, ya que puede influir significativamente en la actitud general de los estudiantes.

No obstante, los resultados de Leitón et al. (2022), quienes estudiaron el bienestar físico y emocional de jóvenes universitarios en Perú, presentan una discrepancia. Si bien su estudio también identificó niveles bajos de bienestar y síntomas de desánimo durante la pandemia, no establecieron una relación directa entre la depresión y el resentimiento. En su lugar, los resultados apuntaban a la influencia de factores contextuales, como cambios en el estilo de vida y el aburrimiento, lo cual difiere de las conclusiones de este estudio,

que identifican la depresión como un precursor del resentimiento. Esta diferencia subraya la importancia de considerar el contexto y los factores situacionales al analizar las emociones y actitudes de los jóvenes universitarios

Los resultados de este estudio indican que la mayoría de los jóvenes estudiantes de enfermería presenta una leve presencia de síntomas depresivos, sugiriendo que, aunque algunos experimentan síntomas, estos no son clínicamente significativos. Este hallazgo contrasta con el estudio de Castro et al. (2022) en Córdoba, España, que reveló una alta prevalencia de depresión significativa, la cual conducía a consecuencias como el resentimiento. Las diferencias entre ambos estudios pueden deberse a factores contextuales y sociodemográficos, ya que los estudiantes en España podrían haber enfrentado distintos factores estresantes o culturales que intensifican los síntomas depresivos, mientras que los estudiantes de Chiclayo, aunque con síntomas leves, no mostraron niveles críticos. Esto destaca la importancia de considerar las características específicas de cada población al analizar los resultados.

Por otro lado, un estudio en Cuzco (Álvarez, 2023) sobre resentimiento y conductas autodestructivas reveló que una parte significativa de la población tenía altos niveles de resentimiento, con algunos casos de autolesiones. Estos hallazgos son similares a los de la presente investigación, donde se detectó una alta tendencia al resentimiento entre los estudiantes, relacionada con síntomas depresivos. Aunque la prevalencia de depresión severa es baja, los estudiantes resentidos podrían estar en riesgo de desarrollar conductas autodestructivas, lo que resalta la necesidad de monitorear a quienes presentan altos niveles de resentimiento. Además, un estudio en Lima (Leitón et al., 2022) identificó que la pandemia afectó la calidad de vida y la percepción futura de los jóvenes universitarios, evidenciando un deterioro físico y emocional que llevó a una visión pesimista de la vida. Si bien los resultados de este estudio coinciden parcialmente con los de nuestra investigación en Chiclayo, que también relaciona depresión y resentimiento con una percepción negativa de la vida, la principal diferencia radica en el contexto temporal: el estudio limeño se centró en las consecuencias

inmediatas de la pandemia, mientras que el nuestro lo aborda en un período posterior. Sin embargo, ambas investigaciones sugieren que estas variables están interconectadas.

Entre las limitaciones del presente estudio tenemos que se ha focalizado solo en un año de estudios, por lo que no se puede generalizar a todos los estudiantes de la carrera profesional. Estas limitaciones destacan la necesidad de seguir investigando la interacción entre la depresión y resentimiento en diferentes contextos y mediante metodologías más robustas, para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas más integrales en poblaciones universitarias.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

- Se logró encontrar que, si existe una relación entre la variable depresión y resentimiento, una relación de tipo positiva baja, es decir que dichas variables están relacionadas directamente, y que el aumento de una determina el aumento de la otra, es decir, que a mayores signos de tristeza, desesperanza o desánimo, mayor será el resentimiento frente a la vida, percibiéndola como injusta e insuficiente, la depresión puede influir en generar resentimiento, y el resentimiento puede ser un desencadenante de la depresión.
- Se logró determinar que el nivel de depresión más presente en los jóvenes estudiantes de enfermería es la mínima depresión, esto nos da a entender que la mayoría presentan algunos síntomas de depresión como la tristeza, el llanto frecuente, pensamientos irracionales, etc, como un estado de ánimo triste que puede tomarse como normal, pero no lo suficiente para cumplir con los criterios diagnósticos de un trastorno de depresión.
- Se obtuvo que el nivel de resentimiento más presente en los jóvenes estudiantes de enfermería es la tendencia acentuada, es decir que la mayoría de estudiantes presentan ciertas características de

resentimiento, como sentimientos de culpa, injusticia, insuficiencia, etc, pero no presentan la condición de resentimiento en su totalidad.

- Se encontró una correlación positiva baja, entre el resentimiento y las variables de la depresión, es decir que, a mayor resentimiento, mayor deterioro en las dimensiones tanto cognitiva – afectiva o somática de la depresión, es así que se resuelve que, a mayores signos de percepción sombría e injusta de la vida, mayor es el daño cognitivo que se presenta, perjudicando así los pensamientos y volviéndolos irracionales.

4.2. Recomendaciones.

- Se recomienda a los colegas psicólogos que se desempeñan en distintas instituciones de salud de nuestro país, mejorar el trabajo preventivo en cuestión de trastornos del ánimo, generando talleres, charlas y programas de psicoeducación en salud mental.
- Se recomienda a los estudiantes de psicología de la localidad de Chiclayo, mejorar el estudio de estas variables, debido a que entre mayor sea el deseo investigativo de esta, mejoraremos las herramientas para futuros profesionales, tanto para su desempeño académico como profesional.
- Se recomienda a las universidades, mejorar sus estrategias de salud mental, reforzar la atención de los estudiantes y la divulgación de información de cuidado de la salud mental, para así reducir el índice de depresión en estudiantes universitarios.
- Se recomienda aplicar al programa cognitivo conductual propuesto en la presente investigación “Emociones sanas en vida sana” en las diferentes universidades, para así mejorar la calidad de vida de los

estudiantes, y reducir los riesgos de padecer depresión y resentimiento.

REFERENCIAS

- Alvarado, K. (2018), Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud-Chiclayo. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5690>
- Alvarez, A. (2023). <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6352>
- Astocondo, J., Enriquez, L. y Ruiz, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico* 19 (1). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Castro, J., Jaén, M., López, L., y Fruet, J. (2022). Análisis cuantitativo del COVID-19 y sus impactos psicológicos y educativos en estudiantes universitarios y de secundaria en Córdoba, España. *Medicina de Familia* 48 (6). <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2022.02.002>
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista Psicológica*, 35(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a01v35n2.pdf>
- Collantes, K. y Purisaca, S. (2022). Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo, enero-marzo 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10200>
- Constantino, A., Bocanegra, M., León, F. y Díaz, C. (2014). Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Revista Médica Herediana* 25 (4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000400003
- Contreras, T., Atencio, J., Sedano, C., Ccoicca, F. y Paucar, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Rev Neuropsiquiatr* 85 (1) <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>

Defensoría del pueblo (2018). Ocho de cada diez personas no reciben atención en salud mental.

<https://acortar.link/m8LihS>

El Peruano (2023, abril). Salud mental: casos atendidos por Minsa se incrementaron en casi 20% durante el 2022. <https://acortar.link/ES6RGw>

Emiro, J., Castañeda, C. y Zambrano, R. (2022). Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia Covid-19. *Cienc. enferm*, 28. <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-19sdir30019>

Gibu, R. (2016). Sobre el Resentimiento y el perdón. *Revista de filosofía open insigth* 12 (7). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200009

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). Metodología de la Investigación. (7ta. ed.) [versión Adoba Acrobat Reader DC]. https://drive.google.com/file/d/1yR0ZI6Rp7jo_oID-ETBuiZ1BprdDFJfQ/view

Jara, Y. (2018). Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, agosto-diciembre 2016 [Tesis de pregrado, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1170>

Kennet, J., Joseph, V., Robert, E., Height, D., Josen, A., King, P., Lebacqz, K. y Turtle, R. (1976). Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Recuperado de https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf

Leiton, Z., Cáceda, G., Pérez, C., Gómez, M., Gónzales, V. y Villanueva, M. (2022). Calidad de vida del estudiante universitario antes y durante la pandemia Covid 19. *Revista Salud Uninorte* 38 (3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522022000300675

Leonangeli, S., Michelini, Y. y Rivarola, G. (2022). Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios Antes y Durante Los Primeros Tres Meses de Cuarentena por COVID-19. *Revista colombiana de psiquiatría* 21 (5). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>

López, L y Pérez, A. (2003). La cara oculta de la tristeza. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría* 87.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000300004

May, R. (1976). *El hombre en busca de sí mismo*. Buenos Aires.

McIntosh, C. N., & Fischer, D. G. (2000). Beck's cognitive triad: One versus three factors. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 32(3), 153–157. <https://doi.org/10.1037/h0087110>

Decreto Supremo N°. 007 – 2020 – SA. (21 de julio de 2023). Normas Legales N°. 26842. Diario oficial El Peruano, 21 de julio de 2023

Natividad, C., Portocarrero, E., Benigna, V. y Sánchez, R. (2021). Actitud hacia la vida y expectativa de futuro en estudiantes de educación secundaria. *Universidad y Sociedad* 13 (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000400567

Organización Mundial de la Salud. (2023). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud (2020). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Osorio, M., Malca, M., Condor, Y., Becerra, M. y Ruiz, B. (2022). Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por Covid-19 en Perú. *Arch prev riesgos labor*, 28 (3). <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>

Piscoya, J. y Heredia, W. (2018). Niveles de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque-2018 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/>

- Rodriguez, Z. (2022). Emociones y juventud. *Espiral Guadalajara*, 29 (85). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652022000300221&lang=es
- Roman, V., Moncada, E. y Huarcaya, J. Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.005>
- Sanchez, H., Yarleque, L., Javier, L., Nuñez, E., Arenas, C., Matalinares, M., Gutierrez, E., Egoavil, I., Solis, J. y Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la facultad de medicina humana* 21 (2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200346
- Santana, J., De Hierro, J., Cevallos, A. y Cevallos, K. (2023). Apoyo social en los trastornos depresivos de adultos jóvenes en edades entre 18-25 años. *Revista de ciencias humanísticas y sociales* 8 (1). <https://doi.org/10.33936/rehuso.v8i1.5434>
- Seligman, M. (1983). Indefensión, Ed. Debate, Madrid.
- Sullivan, H. (1984). El resentimiento en la moral. Madrid. Alianza
- Tizon, J., Ciurana, R., Fernandez, M. y Buitrago, F. (2022). La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: la parcialización y pixelación de la juventud. *FMC. Formación Médica continuada en atención primaria* 29 (4). <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.10.003>
- Veramendi, N., Portocarera, E. y Espinoza, F. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid 19. *Revista Universidad y Sociedad* 12 (6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202020000600246

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos
<p>¿Cuál es la relación entre depresión y resentimiento en los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la depresión y resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar el nivel de depresión predominante en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo -Reconocer la frecuencia de resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo -Describir la relación entre las dimensiones de la depresión con el resentimiento <p>Hipótesis:</p> <p>Existe una relación positiva entre la depresión y el resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una Universidad Privada de Chiclayo</p>		<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta Cerrada</p> <hr/> <p>Instrumentos:</p> <p>Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)</p> <p>Inventario de Actitudes frente a la Vida (Escala de resentimiento)</p>
<p>Tipo y Diseño de la Investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Variables y dimensiones</p>	

	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
Cuantitativa no experimental, de diseño transaccional – correlacional causal	646	242	<i>Depresión</i>	Cognitivo – afectivo Sómico
			Variable dependiente	Dimensiones
			<i>Resentimiento</i>	Resentimiento Deseabilidad social

Anexo 02: Cálculo de la muestra

$$n = \frac{Z_{\mu}^2 * N * p * q}{E^2(N - 1) + Z_{\mu}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población. (646)

p*q = Probabilidades con las que se presenta el fenómeno. (50%)

Z_{μ}^2 = Nivel de confianza. (95%)

E = Margen de error permitido. (5%)

n = Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{1.96^2 * 646 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(640-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 242$$

Anexo 04: Instrumentos

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI – 2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Auto crítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



20. Cansancio o Fatiga

INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA (ESCALA RESENTIMIENTO)

INSTRUCCIONES: A continuación, Usted va a leer un conjunto de afirmaciones, luego de leerlas debe colocar un aspa (X) en la hilera correspondiente a SI o NO, según lo que indique mejor sus sentimientos hacia la afirmación. Usted debe responder de acuerdo con sus propios sentimientos y no de acuerdo con lo que cree que debe ser. Aquí no hay respuestas buenas ni malas. Conteste por favor lo más rápido que pueda.

1. Con frecuencia me han echado injustamente la culpa por cosas.
2. Se me hace más fácil ganar que perder un juego.
3. Los seres que quiero me tratan con desconsideración a pesar de todo lo que hago por ellos.
4. Cuando puedo, hago sentir quien soy yo.
5. Quisiera que los que despreciaron mi afecto llegaran a arrepentirse y terminarán pidiéndome perdón.
6. Pocas veces me jacto de las cosas.
7. Comprendo que algunas personas, por sus errores y conflictos me traten injustamente.
8. Siento cólera hacia la gente que ha abusado de mi bondad e ingenuidad.
9. A veces me enojo.
10. A pesar de que otras personas son menos simpáticas que yo, veo que tienen mejor suerte en la vida, la amistad y el amor.
11. Muchas veces siento envidia.
12. A veces siento que soy marginado injustamente por las personas.
13. Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo.
14. Dejo algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy.
15. A veces me lamento de que mi infancia haya sido menos feliz que la de otros.
16. Creo que mis anhelos e ilusiones nunca se realizarán por las pocas oportunidades que los otros me brindan.
17. Contesto siempre una carta personal tan pronto como puedo después de haberla leído.
18. Mis cualidades personales no han sido debidamente reconocidas.
19. Eso de que "las apariencias engañan" es muy cierto, sobre todo con gente que parece muy buena o muy amable.
20. Me río|a veces de chistes groseros.
21. A veces pienso que otros tienen, sin merecerlo, más cosas que yo.
22. Me molesta saber que no tengo tanta ropa como otros.
23. En mi infancia hacía siempre lo que me decían, sin refunfuñar.
24. Me parece que mis padres fueron demasiado severos conmigo.
25. Es duro reconocer que siempre existiremos los oprimidos por debajo de los opresores.
26. He dicho algunas veces mentiras en mi vida.
27. He sido discriminado por mi raza.
28. Me complace saber que hay personas que viven más felices en sus hogares, de lo que yo vivo.

Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. NOMBRE DEL JUEZ		ROBERTO OLAZÁBAL BOGGIO
2.	PROFESIÓN	PSICÓLOGO
	ESPECIALIDAD	PSICOLOGÍA CLÍNICA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	9 AÑOS
	CARGO	DOCENTE USS
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
Depresión y Resentimiento en jóvenes estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2024		
3. DATOS DEL AUTOR (ES)		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Brenda Xiomara Medina
3.2	PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en psicología clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		El instrumento tiene como objetivo evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias		

Variable dependiente			
Dimensión	Ítem	Detalle del ítem	Indicadores
Cognitivo - afectivo	1	<p>TRISTEZA</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	2	<p>PESIMISMO</p> <p>0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mi.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	3	<p>FRACASO</p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	4	<p>PÉRDIDA DE PLACER</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

		3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	
	5	<p>SENTIMIENTOS DE CULPA</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	6	<p>SENTIMIENTOS DE CASTIGO</p> <p>0 No siento que este siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	7	<p>DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO.</p> <p>0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	8	<p>AUTOCRÍTICA</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	
9	<p>PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</p> <p>2 Querría matarme</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
10	<p>LLANTO</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
11	<p>AGITACIÓN</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
12	<p>PÉRDIDA DE INTERÉS</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

		3.Me es difícil interesarme por algo.	
	13	<p>INDECISIÓN</p> <p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	14	<p>DESVALORIZACIÓN</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso</p> <p>1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	17	<p>IRRITABILIDAD</p> <p>0 No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	15	<p>CAMBIOS EN EL APETITO</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Somático		<p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3^a . No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b. Quiero comer todo el día</p>	
	16	<p>Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1^a. Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3^a. Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	18	<p>PÉRDIDA DE ENERGÍA</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	19	<p>DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	<p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>	
20	<p>CANSANCIO</p> <p>o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
21	<p>PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A= 21 D= 0
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		



MG. ROBERTO OLAZÁBAL BOGGIO

DNI N° 16798697



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: Mg. Roberto Olazábal Boggio

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Señor de Sipán

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES SUGERENCIAS
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la			X	

	variable, sus dimensiones e indicadores.				
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaborada secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y			X	

	evaluación de los indicadores de desarrollo.				
CONTEO TOTAL					100%
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)					
		C	B	A	Total

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Coefficiente de validez: VALIDEZ MUY BUENA

CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.



MG. ROBERTO OLAZABAL BOGGIO

DNI N°16798697

N° DE COLEGIATURA: CPsP 14051

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. NOMBRE DEL JUEZ		KAREN CHICOMA SECLÉN
2.	PROFESIÓN	PSICÓLOGO
	ESPECIALIDAD	PSICOLOGÍA EDUCATIVA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 AÑOS
	CARGO	DOCENTE USS
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Depresión y Resentimiento en jóvenes estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2024		
3. DATOS DEL AUTOR (ES)		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Brenda Xiomara Medina
3.2	PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en psicología clínica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		6. Guía de entrevista () 7. Cuestionario (X) 8. Lista de Cotejo () 9. Diario de campo () 10. Ficha documental
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		El instrumento tiene como objetivo evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias		
Variable dependiente		

Dimensión	Ítem	Detalle del ítem	Indicadores
Cognitivo - afectivo	1	<p>TRISTEZA</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	2	<p>PESIMISMO</p> <p>0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mi.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	3	<p>FRACASO</p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	4	<p>PÉRDIDA DE PLACER</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

		3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	
	5	<p>SENTIMIENTOS DE CULPA</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	6	<p>SENTIMIENTOS DE CASTIGO</p> <p>0 No siento que este siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	7	<p>DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO.</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusta a mí mismo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	8	<p>AUTOCRÍTICA</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	
9	<p>PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</p> <p>2 Querría matarme</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
10	<p>LLANTO</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
11	<p>AGITACIÓN</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
12	<p>PÉRDIDA DE INTERÉS</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

		3.Me es difícil interesarme por algo.	
	13	INDECISIÓN 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	A (X) D () SUGERENCIAS: _____ _____ _____
	14	DESVALORIZACIÓN 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.	A (X) D () SUGERENCIAS: _____ _____ _____
	17	IRRITABILIDAD 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.	A (X) D () SUGERENCIAS: _____ _____ _____
	15	CAMBIOS EN EL APETITO 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1 ^a . Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.	A (X) D () SUGERENCIAS: _____ _____ _____

Somático		<p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3^a . No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b. Quiero comer todo el día</p>	
	16	<p>Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1^a. Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3^a. Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	18	<p>PÉRDIDA DE ENERGÍA</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	19	<p>DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	<p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>	
20	<p>CANSANCIO</p> <p>o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
21	<p>PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A= 21 D= 0
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		


 Mg. Karen Chicoma Seclén
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 27642

MG. KAREN CHICOMA SECLÉN
 N° DE COLEGIATURA: CPsP 27642

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: Mg. Karen Chicoma Seclen

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Señor de Sipán

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

4. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
5. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
6. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES SUGERENCIAS
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la			X	

	variable, sus dimensiones e indicadores.				
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaborada secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y			X	

	evaluación de los indicadores de desarrollo.				
CONTEO TOTAL					100%
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)					
		C	B	A	Total

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Coefficiente de validez: VALIDEZ MUY BUENA

CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.



Mg. Karen Chicoma Seclén
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 27642

MG. KAREN CHICOMA SECLÉN
Nº DE COLEGIATURA: CPsP 27642

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. NOMBRE DEL JUEZ		TITO SANCHEZ MEDINA	
2.	PROFESIÓN	PSICÓLOGO	
	ESPECIALIDAD	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 AÑOS	
	CARGO	DOCENTE USS	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:			
Depresión y Resentimiento en jóvenes estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2024			
3. DATOS DEL AUTOR (ES)			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Brenda Xiomara Medina	
3.2	PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en psicología clínica	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		11. Guía de entrevista () 12. Cuestionario (X) 13. Lista de Cotejo () 14. Diario de campo () 15. Ficha documental	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		El instrumento tiene como objetivo evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva.	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias			
Variable dependiente			
Dimensión	Ítem	Detalle del ítem	Indicadores
Cognitivo - afectivo	1	TRISTEZA 0 No me siento triste.	A (X) D ()

		<p>1 Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
	2	<p>PESIMISMO</p> <p>0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mi.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
	3	<p>FRACASO</p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
	4	<p>PÉRDIDA DE PLACER</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
	5	<p>SENTIMIENTOS DE CULPA</p>	<p>A (X) D ()</p>

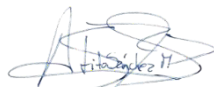
		<p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	6	<p>SENTIMIENTOS DE CASTIGO</p> <p>0 No siento que este siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	7	<p>DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO.</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusta a mí mismo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	8	<p>AUTOCRÍTICA</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	9	<p>PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS</p>	<p>A (X) D ()</p>

	<p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</p> <p>2 Querría matarme</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
10	<p>LLANTO</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
11	<p>AGITACIÓN</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
12	<p>PÉRDIDA DE INTERÉS</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3.Me es difícil interesarme por algo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
13	<p>INDECISIÓN</p>	<p>A (X) D ()</p>

		<p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	14	<p>DESVALORIZACIÓN</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso</p> <p>1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	17	<p>IRRITABILIDAD</p> <p>0 No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	15	<p>CAMBIOS EN EL APETITO</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Somático		<p>3ª . No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b. Quiero comer todo el día</p>	
	16	<p>Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1ª. Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3ª. Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	18	<p>PÉRDIDA DE ENERGÍA</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	19	<p>DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	
20	<p>CANSANCIO</p> <p>o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
21	<p>PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A= 21 D= 0
COMENTARIOS GENERALES:		
OBSERVACIONES:		



Mg. Tito A. Sánchez Medina

Ψ PSICÓLOGO
C.Ps.P. 47816

MG. TITO SANCHEZ MEDINA
Nº DE COLEGIATURA: CPsP 47816

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: Mg. Tito Sanchez Medina

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Señor de Sipán

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

7. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
8. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
9. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO		1	2	3	OBSERVACIONES SUGERENCIAS
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la			X	

	variable, sus dimensiones e indicadores.				
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaborada secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y			X	

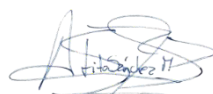
	evaluación de los indicadores de desarrollo.				
CONTEO TOTAL					100%
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)					
		C	B	A	Total

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Coefficiente de validez: VALIDEZ MUY BUENA

CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.


 Mg. Tito A. Sanchez Medina
 Ψ PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 47816

MG. TITO SANCHEZ MEDINA
Nº DE COLEGIATURA: CPsP 47816

Anexo 08: Autorización



Quien suscribe:

Dr. Carlos Alberto Chirinos Ríos

Representante Legal de la Facultad de Ciencias de la Salud

AUTORIZA: Permiso para recojo de información en ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el que suscribe **Dr. Carlos Alberto Chirinos Ríos**, representante legal de la **Facultad de Ciencias de la Salud** identificado con DNI N° 16715265 **AUTORIZO** a la estudiante: **Lic. Brenda Xiomara Medina Carhuatocto**, de la Maestría Psicología Clínica y autora de la investigación denominada **Depresión y resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2024**. Al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a horizontal line, is positioned above a dashed line.

Dr. Carlos Alberto Chirinos Ríos

DNI N° 16715265

Decano

Pimentel, enero del 2024

Anexo 09: Consentimiento informado

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Institución : Universidad Señor de Sipán

Título : **Depresión y resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2024**

Yo,..... , identificado con DNI N°
... .., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación **Depresión y resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023** así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación “Depresión y resentimiento en jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada de Chiclayo, 2023”

Chiclayo, 16 de abril del 2024

FIRMA

DNI: