

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO

TRABAJO DE GRADO

CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO

PRESENTAN:

LEIDY GRACIELA LOZADA TRIANA

CÓDIGO: 1521020704

LILIANA ANDREA GARCIA PARRA

CÓDIGO: 1521021697

ASESORA:

ANGELA GISSELLE LOZANO RUIZ

PSICÓLOGA MSC.

BOGOTÁ, AGOSTO – DICIEMBRE 2019

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Palabras Claves	4
Abstract	5
Key Words	5
Introducción	6
Justificación	7
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Marco de Referencia	9
Metodología	12
Hallazgos Empíricos	13
Factores de Riesgo Asociados a la Depresión.....	13
Factores Protectores Entorno a la Depresión	18
Herramientas Para el Diagnóstico de la Depresión.....	18
Tratamiento de la Depresión en el Contexto Universitario.....	19
Discusión.....	25
Conclusiones	26
Recomendaciones	28
Referencias.....	29

Lista de tablas

Tabla 1 Factores de riesgo para desarrollar depresión.	14
Tabla 2 Factores de riesgo de la depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca, Ecuador.	15
Tabla 3 Porcentaje de aparición de los problemas académicos en la población universitaria.....	17

Resumen

La salud mental, así como la salud física son fundamentales para el buen progreso del ser humano en las diferentes fases del ciclo vital, en el contexto universitario los estudiantes se enfrentan a múltiples elementos que intervienen en la salud mental de los estudiantes, en algunas ocasiones se ve afectada debido a los diferentes requerimientos que surgen en la parte académica, personal y social. El propósito de la presente investigación fue realizar una revisión teórica y sistemática referente a la depresión en los estudiantes universitarios. La investigación de los artículos se ejecutó en las bases de datos Springer, Scielo, Ebooks, Dialnet y Redalyc. Como conclusión se evidenció que existe una alta prevalencia de la depresión en los estudiantes universitarios debido a la alta demanda académica que eleva los niveles de estrés y otros factores de riesgo familiares, sociales, culturales y personales que pueden conllevar a la depresión.

Palabras Claves

Depresión, estudiantes universitarios, revisión teórica y sistemática.

Abstract

Mental health, as well as physical health are fundamental for the good progress of the human being in the different phases of the life cycle in the university context students face multiple elements that intervene in the mental health of students, sometimes it is affected due to the different requirements that arise in the academic, personal and social part. The purpose of this research was to conduct a theoretical and systematic review regarding depression in university students. The research of the articles was carried out in the Springer, Scielo, Ebooks, Dialnet and Redalyc databases. In conclusion, it was evidenced that there is a high prevalence of depression in university students due to the high academic demand that raises stress levels and other family, social, cultural and personal risk factors that can lead to depression.

Key Words

Depression, university students, theoretical and systematic review.

Introducción

La OMS (Organización Mundial de la Salud) determina normas para la intervención de enfermedades, implementa programas y realiza investigaciones con el fin de reformar la atención de la salud en los países en proceso de desarrollo, por ende, realizó una encuesta mundial de salud mental en donde halló que los trastornos mentales presentan una alta demanda, causan inhabilidad y con periodicidad no reciben el método adecuado, los trastornos mentales forman en gran medida una complicación de salud pública por su impacto (Ministerio de la Protección social, 2003).

La depresión considerada un trastorno mental, a través del tiempo ha tomado cada vez más relevancia, ya que, actualmente se configura como un problema de salud pública, pues este malestar contribuye de manera demostrativa a la calidad de vida del ser humano (Nicanor y Caballero, 2010). También, se evidencia que la aparición de la sintomatología depresiva se da en el transcurso de la adolescencia, de acuerdo con lo anterior cuando las personas se hallan en este tiempo del ciclo vital se convierte en una de las esferas poblacionales con mayor riesgo de presentar esta enfermedad (Navarro, Moscoso y Calderón, 2017).

Por lo tanto, la depresión se suele presentar en episodios repetidos caracterizado por síntomas afectivos que van de la mano con síntomas cognoscitivos, psicomotores y somáticos, es persistente y sus episodios se repiten en el 50% de los pacientes y se vuelve crónica en el 30% de los pacientes. En concordancia con lo anterior, uno de los efectos y riesgos más significativos de la depresión es el suicidio, la depresión es considerada un factor de riesgo para que la persona que está padeciendo este trastorno presente otros trastornos adicionales (Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2013).

Los análisis y datos proporcionados por la OMS (2018) ponen en evidencia que aproximadamente 300 millones de personas padecen de depresión en el mundo, este trastorno afecta de manera significativa las actividades familiares, laborales y escolares, existen varios tratamientos que son eficaces, pero más del 50% de los afectados en todo el mundo no reciben los tratamientos adecuados ya sea por la falta de personal competente, la falta de recursos y la evaluación inexacta, afirmando que la depresión es la tercera causa de muerte por suicidio en el mundo, dentro de este mismo estudio se menciona que para el 2020 se espera que se sitúe en el segundo lugar de morbilidad. Considerando lo anterior, el presente trabajo de grado responde a la pregunta ¿Cómo se caracteriza la depresión en estudiantes universitarios?

Justificación

La presente investigación se orientó en realizar una revisión teórica y empírica de la depresión como una de las enfermedades más crónicas y habituales en estudiantes universitarios (Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar, 2010). Uno de los grandes problemas que se manifiesta en los países es la falta de datos y la falta de un sistema estructurado y confiable en donde estos datos se puedan procesar y puedan tener su respectivo seguimiento, existe un sin fin de estudios relacionados con la salud mental, pero no se ha evidenciado un abordaje amplio del tema en el contexto universitario, por lo tanto, esta población se considera vulnerable de acuerdo con la revisión presentada, uno de los aspectos más importantes es la afectación del rendimiento académico, estudios en la ciudad de Bucaramanga evidenciaron que la depresión afecta de manera significativa el rendimiento de los estudiantes (Díaz, 2012).

De esta manera, considerando que la depresión es uno de los estudios más frecuentes, que genera una afectación en la economía, la cultura, el desempeño y la familia por sus síntomas depresivos que son un importante indicador de decaimiento emocional que representa un riesgo

de aparición de síntomas asociados con el suicidio y otras conductas y comportamientos autodestructivos (Jiménez, Wagner, Rivera y González 2015).

Así, esta investigación aporta a la sociedad y a la población universitaria, gracias a que se identificaron los factores de riesgo y protectores, al igual que, las herramientas para su respectivo diagnóstico y las diferentes estrategias de intervención, lo cual podrá aportar de manera significativa al contexto universitario para su futuro tratamiento y prevención.

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar la depresión en estudiantes universitarios.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo que conllevan a la depresión en estudiantes universitarios

Identificar los factores protectores para disminuir la depresión en estudiantes universitario.

Identificar las herramientas utilizadas para el diagnóstico de la depresión en estudiantes universitarios.

Describir las estrategias de intervención de la depresión en estudiantes universitarios.

Marco de Referencia

Marco Conceptual

Los síntomas depresivos predominan tanto en jóvenes como en adultos, estos son más habituales en mujeres que en hombres. Como se conoce la depresión puede convertirse en un factor de riesgo para presentar algún tipo de conducta suicida, consecuentemente, también se evidencia que las mujeres presentan mayor tasa de tentativa de suicidio, en comparación con los hombres, adicionalmente, se evidencia la tasa más elevada de ideación suicida se muestra en la ciudad de Bogotá en comparación con la región Atlántica que muestra una tasa más baja (Arenas, Gómez y Rondón, 2016).

Con respecto a los trastornos del estado del ánimo se distinguen dependiendo del tiempo de duración y por el tipo de síntomas presentados, estos son el episodio de depresión mayor, trastorno disfórico premenstrual, la distimia y trastorno depresivo debido a otra afección médica, conforme con el DSM-5 son catalogados como trastornos del estado del ánimo. Estos trastornos impactan de manera significativa el estado de ánimo provocando otras afectaciones en las diferentes esferas de la vida (González, Hermosillo, Vacio y Peralta, 2015).

La depresión es definida como episodios recurrentes que como mínimo tiene una duración de dos semanas, en donde se evidencian síntomas como estado de ánimo apagado tomando prevalencia todos los días, pérdida de motivación para realizar actividades diarias, alteraciones del sueño, cambio de apetito, a raíz de estos perdida o aumento de peso y sentimiento de tristeza (Silva y Jiménez, 2016).

La depresión menor o distimia, también conocido como trastorno distímico, es un trastorno afectivo leve, que cuenta con una serie de características tales como baja autoestima, melancolía en su estado de ánimo, ha sugerido este trastorno es de tipo hereditario y es uno de los trastornos más frecuentes entre los trastornos de la depresión, se puede evidenciar más en

mujeres que en hombres, a pesar de ser un tipo de depresión menor se puede presentar a largo plazo sintomatología crónica la cual interfiere de manera significativa en el funcionamiento de la persona (Taset y Yanelys, 2016).

El episodio de depresión mayor se determina por una etapa de tristeza profunda y desmotivación, con síntomas de fatiga, pérdida de confianza, este puede tener origen hereditario, fisiológico o ser provocado por situaciones de estrés o factores psicológicos y sociales. Es así como, este tiene como origen la interacción de los factores ambientales y genéticos (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda y Salgado, 2017).

Seguidamente el trastorno disfórico premenstrual, se determina por modificaciones desde el estado del ánimo, con depresión, sentimientos de desesperanza, tensión, enfado y marcada labilidad emocional, para dar un diagnóstico en el paciente se deben presentar como mínimo cinco de los síntomas mencionados anteriormente (Perarnau, Fasulo, García y Doña, 2007).

Por otro lado, dentro de las señales cognitivas de los trastornos del estado de ánimo se evidencia una disminución de la atención y funciones ejecutivas, en donde se caracteriza por dificultad para concentrarse, inhabilidad para llevar a cabo tareas diarias, falta de atención, dificultad para recordar afectando de manera significativa el funcionamiento a nivel interpersonal (Elizabeth, 2007).

Uno de los momentos más significativos y esperados por algunos adolescentes es la entrada a la universidad. Centralmente de la teoría psicosocial de Bordignon (2012), surge la cual suele surgir durante la etapa de la adolescencia, en la que el joven se está volviendo más autónomo en sus actividades y emprende hacia el futuro ya sea en procesos de carrera, familia, amigos etc. Durante estas exploraciones los adolescentes empiezan a establecer su identidad

basándose en el resultado de esas indagaciones, empiezan a cuestionarse quién son frente al mundo y esto puede ser el causante de confusiones sobre si mismos. En el primer año de universidad es indispensable la red de apoyo por parte de las universidades, ya que se está haciendo una evolución de la escuela a la universidad y lo que el estudiante está a punto de experimentar es diferente frente a lo que ha vivido en otros contextos (Bordignon, 2012).

Marco Teórico

La depresión es un trastorno que se viene estudiando desde épocas remotas y es uno de los trastornos del estado del ánimo que cobra mayor relevancia, en el siglo XIX los psicólogos y psiquiatras realizaron estudios y trataron de pensar en las razones por las cuales el hombre se deprime (García, 2010). En la población universitaria encontramos que los principales diagnósticos son ansiedad y depresión, en correlación con los estados depresivos se encuentra relación con el estrés, por lo cual dentro del contexto universitario casi la totalidad de los estudiantes empiezan a desarrollar algún tipo de problema de salud mental, debido a las exigencias académicas, la intensidad horaria, los altos requerimientos de los docentes, la competencia y los cambios de alimentación son algunos desencadenantes (Gutiérrez et al., 2010).

Del mismo modo se evidencia que un estudiante universitario con depresión por lo general en su discurso se queja de los componentes afectivos, cognitivos y somáticos. En los síntomas afectivos se encuentran alteraciones en el estado de ánimo, las relaciones sociales y afectivas, la motivación y la estabilidad emocional. En los síntomas cognitivos se evidencia una disminución en el estado de alerta y la orientación, la memoria, la atención selectiva y la concentración y por último y no menos importante, en los síntomas somáticos se encuentran dolores físicos, tensión muscular, falta de energía y cansancio (Garibay, 2009).

En cuanto a los exponentes que lideran los estudios de la depresión, se encuentra que uno de los autores más reconocidos de la terapia cognitivo conductual es Beck, quien con su teoría describió y definió la depresión como consecuencia de una serie de pensamientos distorsionados que influyen de manera negativa en el individuo, esto enfatizando en cómo el individuo interpreta y percibe la información sobre sí mismo y el mundo que lo rodea. De acuerdo con esta teoría el individuo presencia en su pasado una sucesión de experiencias negativas las cuales hicieron que este elaborará un esquema pesimista, es decir, cuando el individuo vuelva a evidenciar una experiencia negativa este automáticamente realizará una interpretación equivocada de los sucesos, todos estos por la llegada de pensamientos distorsionados (Beltrán, Freyre y Hernández, 2012).

Metodología

Se realizó una recopilación y análisis documental de estudios que caracterizarán la depresión en el contexto universitario, para los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta que los artículos fueran estudios empíricos, científicos, tesis, trabajos de grado que además contarán con una versión online. Nombrando lo anteriormente la indagación de esta información se hizo en las bases de datos Springer, Scielo, Ebooks, Dialnet y Redalyc, entre los años 2000 al 2019 en español o inglés, con el objetivo de dar respuesta a los objetivos planteados en donde se utilizaron palabras claves como depresión en estudiantes universitarios, factores de riesgo y factores protectores, síntomas de la depresión, herramientas para el diagnóstico de la depresión y estrategias para la intervención de esta.

Hallazgos Empíricos

La depresión durante la adolescencia y la etapa de la universidad es un problema muy grave debido a su alta prevalencia, en donde se evidencia en cifras debido al aumento de del riesgo del consumo de sustancias y suicidio, uno de los predictores bien establecidos de la depresión es la experiencia de un evento estresante como una ruptura romántica o el bajo rendimiento académico (Leppink, Lust y Grant, 2016), los cuales pueden conducir a una situación estresante y desencadenar en el desarrollo de síntomas depresivos, de igual modo, los estudios realizados consideran que la dificultad en la regulación de las emociones, contribuye a la depresión desde una perspectiva clínica (Hervás, 2010).

Es necesario establecer qué factores afectan la aparición de síntomas depresivos, después de tipos específicos de eventos estresantes de la vida, ya que estos factores pueden abordarse eficazmente en la prevención y esfuerzos de tratamiento. Si bien es cierto que la adolescencia es una fase de desarrollo desafiante, porque trae cambios psicológicos y en el ambiente que pueden causar estrés, los eventos estresantes de la vida están asociados con un mayor aumento de los síntomas depresivos (Stikkelbroek, Bodden, Kjeinjan, Reijnders y Baar, 2016).

Factores de Riesgo Asociados a la Depresión

Como se observó la depresión ha sido investigada, debido a la relevancia de su comprensión, los factores de riesgo que tienen relación con la depresión comprenden aspectos sociales, personales, psicológicos y biológicos, dentro de los que se encuentran variables como el sexo, la edad y los problemas familiares (González, Pineda y Gaxiola, 2018). En cuanto a los factores personales, se evidencia que aspectos como la autoestima y la relación con la apariencia física pueden influir en el estado de ánimo. Por otra parte, a nivel social, la calidad del apoyo

familiar es relevante, ya que la falta de ayuda y apoyo por parte de los integrantes de la familia se convierte en un factor de riesgo (Reyes y Hernández, 2017).

Existe una gran diferencia en sentir melancolía y sufrir depresión cuando se tienen frustraciones cuando se pierden a personas importantes en nuestras vidas es natural sentir depresión por estas circunstancias tales situaciones nos impiden gozar de la vida y es muy frecuente que muchas personas se sientan frustradas durante algún tiempo, es preocupante la situación cuando los síntomas persisten y es difícil hacer las cosas cotidianas como lo son dormir ir al trabajo, compartir con amigos, entre otros.

Tabla 1 Factores de riesgo para desarrollar depresión. Tomado de Rincón, Bohórquez y Betancourt (2011).

Culturales	Características
Individual	Son los procesos mentales que se presentan antes de los trastornos de la depresión es decir son experiencias tempranas que llevan a la persona a desarrollar en su memoria esquemas negativos.
Emocional, cognitivo y comportamental	Alteraciones emocionales que se caracterizan por falta de empatía y baja autoestima.
Familiares	Funcionamiento de la estructura familiar y la interacción entre ellos.
Sociales	Situaciones sociales que generen estrés en las personas, se producen sentimientos de indefensión debido al nivel socioeconómico.
Culturales	Depende de la organización social, de las creencias y estilos de vida.

De acuerdo con lo anterior, un estudio realizado en la Universidad Centroccidental en Venezuela, se evidenció que el 50 % de los estudiantes que no compartían tiempo de calidad con su familia presentaban síntomas depresivos, así mismo el 44,4% de estudiantes con síntomas

depresivos presentaban problemas al interior de su familia tomando prevalencia en la falta de respeto, tolerancia, perdón y amor (Nur, Pulgar, Piñero, Mendoza, Paredes, Morales, Ortiza, Pernaletе y Daza, 2017).

También, la Universidad del Valle en Colombia ejecutó un estudio en el cual se evidenció que los estudiantes presentan depresión hasta en un 36,4 % refiriéndose a factores de riesgo como los son la separación de su contexto familiar y la alta exigencia académica, aunque no se debe desconocer que el factor socioeconómico, una mala relación entre estudiante y profesor, y el consumo de sustancias psicoactivas son otros factores de riesgo importantes (Páez y Peña, 2018).

En concordancia con lo anterior, un estudio realizado a 353 participantes universitarios de la ciudad de Cuenca Ecuador, con una muestra de 49% hombres y 50.9% mujeres, se encontró que los riesgos asociados a la depresión se encuentran en la dimensión individual; emocional, cognitivo, comportamental; familiar, social y cultural como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 2 Factores de riesgo de la depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca, Ecuador. Tomado de Burca y carrasco (2015).

Variable	Ji cuadrado	p	RP	IC al 95%
Recibió maltrato físico / mental	29.41	0.00	3.51	2.24 5.49
Sexo mujer	16.26	0.00	2.95	1.67 5.19
No afinidad con la carrera	15.01	0.00	2.48	1.56 3.95
Emigración padre, madre padre y madre	7.00	0.01	1.95	1.20 3.17
Antecedente familiar con depresión	4.98	0.03	1.70	1.07 2.79

Vivir solo	4.43	0.04	2.05	1.09 3.80
Carrera medicina y psicología	1.07	0.30	0.68	0.32 1.40
Estudia y trabaja	0.65	0.42	1.23	0.74 2.02
Terminación reciente de relación amorosa	0.37	0.54	1.18	0.68 2.05
Perdida de asignaturas	0.07	0.79	0.95	0.67 1.341
Pago de estudios fondos propios y/o beca	0.03	0.86	1.06	0.53 2.10
De 17 a 21 años	0.01	0.94	0.98	0.61 1.50
Cursar nivel I-IV	0.00	0.99	0.99	0.61 1.60

Por otra parte, la tabla 2, muestra 13 variables considerados factores de riesgo, dentro de las que se evidenció que el maltrato tanto físico como mental presentó mayor asociación con los síntomas depresivos, continuado del sexo femenino, inconformismo con lo que se encuentra que, estudiando, por ausencia de los progenitores, familia con antecedentes depresivos y vivir solo. Por el contrario, variables como tener otras ocupaciones, culminación de una relación afectuosa, pago de los estudios, edad y semestre que cursa no mostraron una alta prevalencia, sin embargo, siguen siendo variables que se deben tener en cuenta (Burca y Carrasco, 2015).

En cuanto a los factores de riesgo descritos a nivel académico, los contextos que generaron un incremento del estrés en los estudiantes fueron: la exposición verbal la carga académica, encontrándose un aumento del riesgo padecer depresión en aquellos estudiantes que presentan mayores niveles de estrés académico.

Tabla 3 Porcentaje de aparición de los problemas académicos en la población universitaria. Tomado de d Rodas, Montoya y Toro (2010).

Problemas	%
Problemas de concentración	68.5
Faltar a la universidad (dos días o más al mes)	26.8
Tener menor rendimiento académico que antes	21.6
Considerar abandonar los estudios	14.0
Sentir rechazo por parte de otros	13.9
Interferencia del alcohol y drogas en las tareas	7.9
Aislamiento por uso de alcohol y drogas	4.5
Ser sancionado recientemente por causas disciplinarias	1.9

Por consiguiente, las personas que se encuentran expuestas a elevados niveles de estrés se encuentran más cercanas a presentar ideas y creencias fatalistas convirtiéndose en un factor de riesgo que puede acrecentar la recaída de la depresión, por lo tanto cuando un estudiante se ve expuesto a enfrentar niveles de estrés aparece el fatalismo, lo cual haría que cualquier evento sin

importar el que sea se convierta en un resultado más allá del que puedan controlar (Zuo, Zhang, Wen y Zhao, 2019).

Factores Protectores Entorno a la Depresión

Por otra parte, los factores protectores reducen el riesgo de padecer depresión, dentro de ellos se encuentra el acompañamiento familiar, como se evidencia en un estudio realizado en la Universidad Autónoma de México, la cual halló que confiar en un miembro de la familia y sentir su apoyo es un factor protector (Ponce, Flores, Mudgal, Huitròn, Halley, Carrillo y Salmeròn 2010).

Por lo tanto, en la investigación realizada por Zhang (2009) en Argentina, en la que se demostró que los estudiantes manifiestan tener temor de no poder adaptarse a una nueva etapa vital. También, indica que no solo la Universidad es un elemento importante, sino que, y desde casa se debe educar en hábitos de estudio, de igual modo, se debe considerar que algunos de los obstáculos se asocian con la falta de soporte por parte de los maestros, la pobre orientación en los procesos de admisión y el escaso apoyo del personal escolar.

Herramientas Para el Diagnóstico de la Depresión

Como parte de los servicios psicológicos se puede unir el uso de los espacios de bienestar psicológico en los métodos de ayuda, a continuación, se presentaron las siguientes estrategias:

1. Auto aceptación: reconocer el pasado como un hecho, se enfatiza en vivir en el presente, es importante que se reconozca las sensaciones y emociones.
2. Autonomía: Capacidad de resistir las presiones sociales; como es el comportamiento de una persona ante sí misma y antes los demás. Se espera que la persona logre controlar las

decisiones que toma y logre examinar en cuales áreas se le es más complejo tomar control.

3. Crecimiento personal: búsqueda continua de capacidades tanto en talentos como en oportunidades para el desarrollo personal, la dirección principal busca el mejoramiento y crecimiento continuo y de esta manera verse como una persona que evoluciona.
4. Propósito de vida: percepción personal ya sean metas o intensiones, aquí es necesarios la aceptación al cambio. (Oramas viera, 2012).

Tratamiento de la Depresión en el Contexto Universitario

El transcurso de acoplamiento entre el colegio y la universidad es crítica para la mayoría de los estudiantes si bien es cierto el bienestar psicológico puede ser la clave para llegar al triunfo académico y de esta manera el beneficio de sus metas personales y profesionales es por esta razón es que muchas universidades dentro de su plantel estudiantil tienen incluido el servicios de salud mental y consejería, estos servicios van encaminados al buen desarrollo y fortalecimiento integral de los estudiantes, estos servicios contribuyen la misión institucional ya que ofrecen es un mejoramiento no solo del estado físico y mental de los estudiantes si no en general (Schwitzer, 2008). En un estudio por parte de Petersen (2008) se evidencia un aumento en los servicios de consejería y salud mental en las universidades esto se debe al estrés que pasan los estudiantes y a las nuevas demandas académicas estos factores son asociados a la baja productividad académica al ausentismo a la insatisfacción y el síndrome de quemazón ,es en este contexto como la consejería universitaria y de salud mental pueden ayudar a los estudiantes universitarios a cumplir con su propósito académico según indica (Hudd, 2000), es de carácter transcendental que los estudiantes puedan aprender a utilizar muy bien este recurso, ya que no tener conocimiento sobre esta herramienta que brinda la universidad puede llegar a generar

insatisfacción (Simons, 2002), de igual modo, es necesario que las universidades se encuentren preparadas para la demanda de la nueva generación, puesto que, muchos estudiantes que frecuentan estos centros de consejería pueden estar pasando por situaciones complejas y en muchas ocasiones estas necesidades no son atendidas a tiempo y con un profesional que tome su caso con los instrumentos clínicos adecuados. Es por esto por lo que Millón (2012) indica que es muy importante la recopilación de información en el momento de la entrevista para poder tener más claro qué instrumento utilizar con cada estudiante.

Los profesionales de los centros de bienestar y de consejería y de salud mental están atendiendo a una elevada cantidad de estudiantes con dificultades complejas que deben ser intervenidos de inmediato, existe una gran cantidad de estudiantes que no conocen que estos centros de bienestar existen dentro de la universidad. Teniendo en cuenta, la gran demanda de estudiantes con problemas mentales se deben incrementar sus esfuerzos para dispersar la información y que los estudiantes se puedan acercar cuando crean que tiene una necesidad de ser escuchados, según indica Cohen (2003), la decisión de buscar auxilio se podría basar en la enfermedades físicas o mentales que presenta el estudiante, por esta razón es vital contar con profesionales entrenados. Según Blanco (2008), las universidades deben implementar programas o servicios con el propósito de prevenir y disminuir la depresión en los estudiantes, realizar talleres que promuevan el proceso de acomodo a la vida universitaria. A este propósito se aúna Cris (2008) quien indica la relevancia de atender a las necesidades de los estudiantes siendo esta el pilar principal de los centros universitarios: consejería y salud mental, a través del uso de herramientas enfocadas a examinar las necesidades y percepciones de los estudiantes.

En relación con lo anterior, existen protocolos de análisis y evaluación de bienestar desde modelos conductuales como el realizado por Caycedo (2008). Desde el que se describen varias

dimensiones que caracterizan el bienestar psicológico tales como: la autoaceptación siendo la primera dimensión en donde la persona acepta como un hecho lo que sucedió y reconoce que se está en el aquí y en el ahora, como proceso fundamental para aceptar las sensaciones, las emociones, los pensamientos y el estado físico. La segunda dimensión se caracteriza por la capacidad de resistir las presiones sociales de pensar y actuar de cierta forma, la expectativa es que la persona pueda tomar el control de las decisiones y lograr evaluar en qué área los puede controlar y cuál no, a ésta se le conoce como autonomía.

Dando a conocer otras terapias que realizan grandes intervenciones se encuentra la Terapia Interpersonal, la cual tiene una duración de 12 a 20 sesiones y se enfoca en los problemas o dificultades interpersonales actuales, esta es una psicoterapia centrada principalmente en los problemas psicosociales e interpersonales (Heerlein, 2002). Por otra parte, dentro del modelo de orientación psicoanalítica se encuentra la Terapia Dinámica Interpersonal (TDI), el propósito de esta es encaminar al paciente a entender la unión que existen entre sus síntomas y lo que ocurre en sus relaciones, es decir esta terapia busca guiar y ayudar al paciente a que comprenda qué es lo que está sucediendo en su mente, por lo cual la TDI recurre a técnicas de apoyo como escucha reflexiva y empática, técnicas expresivas tales como interpretación y confrontación (Carrasco, 2017).

Así mismo, el Counseling también conocido como consejo psicológico el cual su principal objetivo es dotar a las personas con capacidades que les permitan explorar, descubrir y buscar formas de bienestar. Por otro lado, la teoría de autoeficacia de Bandura ha sido utilizada como estrategia de intervención está explica que las personas con altos niveles de autoeficacia dan continuidad a las tareas, adicional ayuda a tener relaciones sociales saludables (Serra y Irizarry, 2015).

También, se encontró la dimensión de crecimiento personal, la cual trata de la búsqueda constante de las habilidades que cada individuo tenga y de esta manera generar oportunidades para el desarrollo personal. El funcionamiento positivo logra generar un bienestar al funcionamiento óptimo de las personas y de esta manera pretende descubrir y promover los factores que permitan prosperar a las personas y a las comunidades y de la misma manera explorar al máximo sus capacidades. Como cuarta dimensión se encuentra, el propósito de la vida la cual se centra en las expectativas personales como metas intenciones, implica el desarrollo y maduración al cambio, como una estrategia, el departamento de bienestar psicológico espera que el estudiante encuentre sentido o razón para su existencia. Si bien es cierto Tener sentido de la vida es querer lograr los sueños y metas propuestas a corto y largo plazo. Dentro de la quinta dimensión podremos encontrar las relaciones positivas con los demás, ya que las personas en su entorno social necesitan tener relaciones firmes y de esta manera tener amigos en los que pueda contar firmemente; y por último y no menos importante el dominio del entorno, el cual se determina por la destreza para crear espacios que ayuden a generar deseos y de esta manera satisfacer las necesidades propias, tener sensación de control sobre ciertas cosas sentirse capaz de influir en el contexto que lo rodea.

En concordancia con lo anterior, para el abordaje de la depresión existen varias terapias, una de ellas la Terapia Cognitivo Conductual, descrita como un modelo cognitivo para diversos trastornos mentales dentro de la terapia cognitivo conductual se busca abordar problemáticas que le generen malestar a los individuos , ya que esta terapia trabaja ayudando a que los pacientes cambien sus pensamientos y de esta manera las conductas dando así respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas y de esta manera combatir su problema (Rodas, 2010).

Este modelo de psicoterapia es centrado en la problemática, el tratamiento va dirigido por sesiones cada sesión va de 10 a 20 posteriormente nombradas, los pacientes logran visibilizar una disminución considerable después de la cuarta a sexta sesión. En primera instancia se guía primeramente a identificar los pensamientos negativos y lograr entender cómo estos pensamientos y conductas logran dar paso a ciertas acciones inadecuadas. Ahora partiendo Desde el modelo cognitivo de depresión planteado por Beck, existen tres elementos básicos, los cuales son: la triada cognitiva que consiste en esquemas ya sea de ideas y actitudes negativas de sí mismo o hacia el mundo y del futuro; el segundo elemento son los esquemas negativos, descritos como patrones de pensamiento firmes y duraderos se podría explicar como una persona acerca de experiencias pasadas negativas y de esta manera juzgar el presente y el futuro; y por último, las distorsiones cognitivas que llevan al paciente a responder a su ambiente de una manera severa (Beck, 2011).

Por lo tanto, al aumentar las habilidades de autocontrol la concepción de la depresión se basa en su origen en un modelo de autocontrol general. El auto control general es indispensable para tratar la depresión y de esta manera lograr las metas y propósitos, viéndose de otra manera es la capacidad que nos permite gestionar de forma adecuada nuestras emociones y no dejar que ella nos controle a nosotros, de esta manera experimentamos diferentes emociones pero todas de la mejor manera .otros autores refieren que los problemas en la capacidad de resolución de conflictos de los pacientes para afrontar de esta manera acontecimientos estresantes de la vida, ya que se observan los problemas como una amenaza.

Otra de las estrategias para la intervención de la depresión en la psicoterapia, es la terapia hablada, también llamada terapia narrativa la intención de esta terapia es identificar las dificultades que puedan contribuir a la depresión y es esencial para ayudar al paciente a

resolverlas. Si bien es cierto que la ciencia sigue en búsqueda de tratamientos efectivos para poder tratar la depresión sigue sin responder varios interrogantes, por ejemplo, la causa del trastorno, las bases genéticas, el papel de la crianza, la educación y las vías de intervención más convenientes. En la actualidad la interrogante de cuál es el tratamiento para tratar la depresión continúa siendo un interrogante, sin embargo, varias investigaciones realizadas en los últimos 50 años ofrecen un paisaje armonioso de las líneas de intervención efectivas para este trastorno que afecta a gran cantidad de jóvenes y su calidad de vida.

Dentro del proceso de tratamiento, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: la depresión es una enfermedad tratable; aprender más acerca de la depresión y seguir el tratamiento programado que ayudará a mejorar sus perspectivas de un futuro libre de depresión; la recuperación es lenta; los síntomas de depresión afectan; la depresión requiere de un rápido tratamiento con un profesional, ya que los síntomas afectan casi todos los aspectos de la vida.

Por consiguiente, se enumeran los síntomas más frecuentes, de acuerdo con Swaby, Ramírez, & Rodríguez (2006).

- 1) sentimiento de tristeza, ansiedad o vacío que puede durar entre 2 semanas o más
- 2) Desmotivación a la hora de realizar una actividad a que antes disfrutaba
- 3) sentimiento de baja autoestima
- 4) cambios significativos de peso e inapetencia
- 5) fatiga pérdida de energía
- 6) perturbación incapacidad para descansar
- 7) deseos constantes de morir suicidarse o intento de suicidio

Discusión

En la presente investigación se puede afirmar que hay literatura que afirma la alta prevalencia de la depresión en el contexto universitario. Como sabemos la educación superior permite que los estudiantes escojan un área en donde darán continuidad a los estudios para así después ejercer en su campo (Sancho y Sandí 2014). El proceso de adaptación de los estudiantes es visto como una gran oportunidad y grandes cambios, es un mundo nuevo en donde tendrá que realizar ajustes de tipo social y personal (Pérez, 2016).

En la revisión de la literatura se evidenció que existen factores de riesgo individuales, emocionales, cognitivos, comportamentales, familiares, sociales y culturales en los cuales la prevención primaria permite conocer las incidencias, causas y características de la depresión, como factores protectores se encontró la intervención de la familia y el apoyo social.

Hoy en día las personas se encuentran con diferentes retos que les permitirán lograr y alcanzar sus metas, aquí también se encuentra un tema que no permite que el desarrollo de estos logros, la depresión presenta una alta prevalencia no solo en Colombia si no en otros países, adicionalmente, ya se ha convertido en un problema de salud pública, se evidencia la importancia de la familia para la disminución de la depresión, adicional al grupo de amigos que también hacen parte de la red de apoyo para prevenir la depresión.

Dentro de la investigación se encontraron estrategias de intervención y por consiguiente sus herramientas para tratar la depresión, si bien es cierto una de las etapas más complejas de la vida es la entrada a la universidad y dentro de esta se despliegan varios cambios que existen del colegio a la universidad. esto surge dentro de la etapa de adolescencia en donde se evidencia la independencia, en tanto las actividades diarias como a su forma de ver el mundo cambian transformando su identidad.

Considerando lo anterior, Bordignon (2012) menciona que en el primer año de universidad es indispensable el acompañamiento por parte de la universidad, refiere este autor que los cambios que el estudiante está a punto de experimentar son totalmente diferentes a lo vivido anteriormente, se logró evidenciar en varios autores durante la investigación que el temor al cambio y adaptarse a un grupo de pares, es algo que atormenta a muchos estudiantes a la hora de entrar a la vida universitaria. En concordancia con lo anterior, Zang (2009) refiere que los estudiantes deben tener no solo el acompañamiento por parte de la universidad sino también por parte de la familia.

De igual modo, Peterson (2008) tiene una postura similar con los autores anteriores al referir que es indispensable que en las universidades exista el servicio de consejería y salud mental, ya que los estudiantes presencian un elevado nivel de estrés debido a las nuevas demandas académicas, que pueden desencadenar en la baja productividad, el ausentismo y la insatisfacción hacia a la universidad. Dentro de la investigación se logró observar que estas herramientas por parte de la universidad lograron ayudar al propósito académico de los estudiantes. Dentro de las estrategias existe la terapia hablada o también llamada terapia narrativa según Person que sería una de las estrategias más vitales para tratar la depresión de los estudiantes universitarios ya que la intención de esta terapia es identificar las dificultades que logran contribuir a la depresión y de esta manera llegar a disminuir los síntomas y resolverlos.

Conclusiones

La comparación a lo largo del presente trabajo de las estadísticas obtenidas en los diferentes estudios resulta importante, ya que se han encontrado varios abordajes, factores de riesgo y protectores, al igual que diferentes instrumentos para el diagnóstico de la depresión. Los datos revisados evidencian una alta prevalencia de la depresión a nivel mundial, por otro lado, el

desempeño académico está atado al estado emocional de los estudiantes, un estudiante que se encuentra con sintomatología depresiva no se encuentra en las mejores condiciones para adquirir nuevos aprendizajes (Miranda, Gutiérrez, Bernal y Escobar, 2000). Adicional se evidencia que al pasar de los tiempos la depresión sigue aumentando y por lo tanto afecta de manera considerable la vida de la persona provocando sufrimiento y dolor, lo anterior no solo afecta a la persona que tiene que cargar con ese sufrimiento, también se ven involucradas las personas que se encuentran a su alrededor.

Dentro de los factores asociados a los síntomas de la depresión se evidenciaron con alta prevalencia los problemas familiares, las dificultades económicas y la no afinidad con la carrera, estos factores se relacionan ya que toda privación económica es generadora de estrés, que a su vez la falta de economía hace que el ambiente en la familia sea tensional y exista una ruptura, complicándose e incluso existiendo emigración de alguna de las figuras paternas, en donde al haber ruptura no será posible contar con un apoyo sólido por parte de la familia.

De acuerdo con lo anterior la relación familiar es el factor importante, es el factor que da solides a las situaciones presentadas, adicional es el factor que impulsa el buen desarrollo emocional de los integrantes. Detectar a tiempo la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios a través de las múltiples herramientas evitara aislamientos, fracasos, rechazos y uno de los más importante el suicidio, por ende se enfatiza que al estudiar la depresión desde diferentes posturas nos ayuda a tener un acercamiento cada vez más integrado a la realidad, ya que se afirma la importancia del sistema familiar para el estudiante, desde una mirada integral surgen importantes abordajes protectores y estrategias de intervención para la depresión.

Durante el recorrido de esta investigación se evidencian diferentes herramientas para el diagnóstico de la depresión en estudiantes universitarios, una de las herramientas con mayor

relevancia es la consejería universitaria y de salud mental estas pueden ayudar a los estudiantes universitarios a cumplir con su propósito académico según indica (Hudd, 2000), es de carácter transcendental que los estudiantes puedan aprender a utilizar muy bien este recurso, ya que no tener conocimiento sobre esta herramienta que brinda la universidad puede llegar a generar insatisfacción (Simons, 2002), de igual modo, es necesario que las universidades se encuentren preparadas para la demanda de la nueva generación, puesto que, muchos estudiantes que frecuentan estos centros de consejería pueden estar pasando por situaciones complejas y en muchas ocasiones estas necesidades no son atendidas a tiempo ya que no se cuenta con un profesional que tome su caso con los instrumentos clínicos adecuados.

Por lo tanto se observó durante el recorrido de la investigación que muchos estudiantes tienen miedo al cambio y a la adaptación a un grupo par ,es por esto que el autor Peterson (2008) tiene una postura similar con los autores anteriores al referir que es indispensable que en las universidades exista el servicio de consejería y salud mental, ya que los estudiantes presencian un elevado nivel de estrés debido a las nuevas demandas académicas, que pueden desencadenar en la baja productividad, el ausentismo y la insatisfacción hacia a la universidad.

Recomendaciones

Continuar con estudios coherentes al análisis de la depresión en estudiantes universitarios, para predeterminar las bases necesarias que permitan crear intervenciones educativas eficaces y oportunas con la realidad de la población universitaria.

Diseñar Manuales, folletos de educación sobre la depresión que contengan signos y síntomas más prevalentes, pertinentes y a la mano de toda la comunidad universitaria, para que de esta manera puedan educarse y tener más conocimiento sobre esta enfermedad.

Fomentar cultura de autocuidado, adicional retroalimentar a los profesionales de la salud sobre los resultados de los diferentes estudios que se realicen sobre esta problemática.

Mejorar los estilos de vida de los estudiantes creando espacios de esparcimiento y acompañamiento en cualquier situación vivida.

Referencias

- Arenas, A., Gómez, R y Rondón, M (2015). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2016.
- Arrieta, K., Díaz, S y González, M (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Medicina de familia*, 7(1), 14-22.
- Beck, A (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista internacional de ciencias de la salud*, 8 (2), 251-257. ISSN: 2389-783.
- Beltrán, M., Freyre, M. y Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, (30) 1, 5. ISN: 0718-4808.
- Bordignon, E. (2012). teoría del desarrollo psicosocial. *Griot*, 5 (1). faltan las paginas ISSN:1949-4742.
- Burca, N. y Carrasco, P. (2015). Prevalencia de depresión y factores asociados a estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca Ecuador. (Tesis, Medicina). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Blanco, v. y. (2008). Bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Griot*,(13), ISSN:1949-4742
- Carrasco, A. (2017). Modelos Psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology*, 51 (2), 185-186. ISBN:0034-9690.
- Caycedo, B. y. (2008). Bienestar psicológico. *Griot*, 14. ISSN:1949-4742
- Cohen, C. (2003). Bienestar psicológico. *Griot*, 3. ISSN:1949-4742
- Cris, Reynolds. (2008). Bienestar psicológico. *Griot*, 3. ISSN:1949-4742
- Delgado, L. y Herreño, M. (2018). Revisión documental: el estado actual de las investigaciones desarrolladas sobre discriminación hacia personas con discapacidad auditiva en países latinoamericanos de habla hispana entre los años 2009 al primer trimestre de 2018. (trabajo de grado, pregrado). Corporación universitaria minuto de Dios, 28-29.
- Díaz, N (2012). Depresión y factores asociados en universitarios (tesis de magister). Universidad Nacional, Colombia.

- Elizabeth, G. (2007). Síntomas cognitivos de la depresión. *Revista de toxicomanías*, 50, 13-14.
- Jiménez, A., Wagner, F., Rivera, M y González, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38(2). ISSN: 0185-3325.
- García, M. (2010). Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: factores psicosociales predisponentes. ISBN: 978-84-693-9426-7.
- Garibay, R. (2009). "Procesos cognitivos en pacientes con depresión: efecto del tratamiento antidepressivos. Guadalajara: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA.
- González, C., Hermosillo, A., Vacio, M., Peralta, R y Warner. F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 150. ISSN:1665-1146.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E y Salazar, L (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 9. ISSN: 0120-8705.
- Heerlein, A. (2002). Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor. *Neuropsiquiatría*, 40 (1), ISSN: 0717-9227.
- Hudd. (2000). Bienestar Psicológico. *Griot*, 12. ISSN:1949-4742
- Jiménez, A., Wagner, F., Rivera, M y González, C (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38(2). ISSN: 0185-3325.
- Leppink, E., Lust, K y Grant, J (2016). Depression in university students: associations with impulse control disorders. *Taylor y francys*, 20(3), 146-150. Doi: 10.1080/13651501.2016.1197272
- Ministerio de la Protección Social. ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL, COLOMBIA (2003). Editado Ministerio de la Protección Social. Fundación FES Social / 2005.
- Millon, S. (2012). Bienestar psicologico. *Griot*, 13. ISSN:1949-4742
- Miranda, C., Gutierrez, J., Bernal, F., y Escobar, C (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes universitarios. *Psiquiatría*, 29 (5), 251-260.
- Navarro, L., Moscoso, M. y Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 58. ISSN: 2223-7666.
- Nicanor, M. y Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 86. ISSN: 1609-7211.
- Nur, E., Pulgar, E., Piñero, I., Mendoza, M., Paredes, M., Morales, M., Ortiza, O., Pernalet, Y Daza, D. (2017), Frecuencia de la depresión y factores de riesgo asociados en estudiantes

- de primer y octavo semestre en un decanato de la UCLA enero-mayo2013. *venezolana de salud pública*, 5(1), 31-38.
- Perarnau, M., Fasulo, S; García, A y Doña, R. (2007). Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarias adolescentes. *Fundamentos en Humanidades*, 8(1), 156, ISN: 1515-4467.
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. (2017). *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor*. *Biomédica*, 28(2), 74: ISSN: 2007-8447.
- Schwartz, S & Petersen, S. (2008). *Mental Health and Education. New Directions for Youth Development*.
- Ponce, M., Flores, Y., Mudgal, J., Huitròn, G., Halley, E., Carrillo, K y Salmeròn, J (2010). The association between type of confidant and depressive symptomology in a sample of Mexican youth. *Salud mental*, 33(3), 249-256. ISSN: 0185-3325.
- Puerta, J. y Díaz, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-253. ISSN: 1794-5992.
- Serra, J. y Irizarry, C. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en puerto rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. *Acta Colombiana de psicología*, 18(1), 126-127. Doi: 10.14718/ACP.2015.18.1.12
- Silva, C. y Jiménez, C. (2016). Construcción de una Escala Breve de Depresión Rasgo para Adolescentes. *Acta de investigación psicológica*, 68(1). ISSN: 2007-4719.
- Simons. (2002). Bienestar Psicológico. *Griot*, 12. ISSN:1949-4742
- Swaby, E., Ramírez, M., & Rodríguez, A. (2006). ALGUNOS ASPECTOS ACTUALES ACERCA DE LA DEPRESION. *Informatciòn científica*, 49(1), 5,6,7. ISSN: 1028-9933
- Stikkelbroek, Bodden, Kjeinjan, Reijnders y Baar,(2016). Adolescent Depression and Negative Life Events, the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *Plos one*, 11(8). Doi:[10.1371/0161062](https://doi.org/10.1371/0161062).
- Schwitzer. (2008). Bienestar Psicológica. *Griot*, 12. ISSN:1949-4742
- Rincón, Bohórquez y Betancourt (2011). Programas de prevención de factores de riesgo psicosocial asociados a depresión en estudiantes universitarios. (Proyecto de investigación). Universidad Piloto de Colombia, 1-14.
- Reyes, T, y Hernández, E (2017). Depresión: situación actual. *Medicina Humana*, 17(3), 79-80. DOI: [10.25176/RFMH.v17.n3.1197](https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n3.1197)
- Taset Álvarez, Yanelys (2016). Neuropsychological assessment of basic cognitive processes in dysthymic patients attempted suicide. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 11(2), ISSN:0718-0551.

Zuo, B., Zhang, X., Wen, F y Zhao, (2019). The influence of stressful life events on depression among Chinese university students: Multiple mediating roles of fatalism and core self-evaluations. *Journal of Affective Disorders*, 260(1), 89-90. Doi: [10.1016/j.jad.2019.08.083](https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.083).