Validación diagnóstica del estudio UNIVERSAL: Universidad y Salud Mental

Ballester, L.[1,2,3]; Blasco, M.J.[1,2,4]; Alayo, I.[1,2]; Vilagut Saiz, G.[1,2,4] ; Almenara, J.[5]; Castellví, P.[1]; Echeburúa, E.[6]; Forero, C.G.[1,2,4]; Piqueras Rodríguez, J.A.[7]; Roca, M.8; Alonso, J.[1,2,4], por el equipo de investigación UNIVERSAL (Cebriá, A.; Gabilondo, A.; Gili, M.; Iruin, A.; Lagares, C.; Leiva, D.; Miranda-Mendizábal, A.; Pérez-Vázquez, M.T.; Sesé, A.; Soto-Sanz, V.; Vives, M.)

1. Inst. Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM). 2. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). 3. Ude Girona (UdG). 4. UPompeu Fabra (UPF). 5. UCádiz (UCA). 6. Udel País Vasco (UPV-EHU). 7. UMiguel Hernández (UMH). 8. UIlles Balears. Rediaapp IUNICS/IDISPA

Introducción

El estudio UNIVERSAL "Universidad y Salud Mental" tiene como objetivo desarrollar y validar modelos predictivos de conducta suicida en estudiantes universitarios. Los instrumentos utilizados no han sido previamente validados en universitarios.

Objetivos

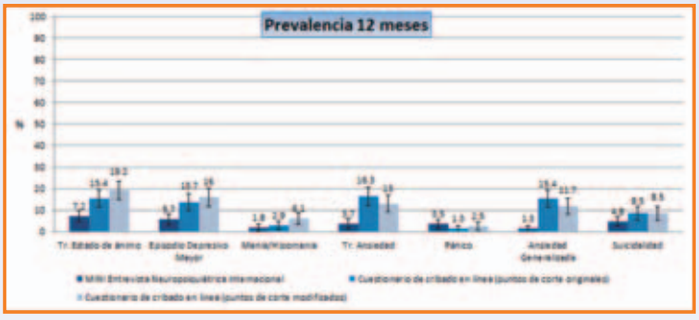
Evaluar la capacidad diagnóstica de los instrumentos del estudio UNIVERSAL para cuatro trastornos mentales comunes y conducta suicida en estudiantes universitarios españoles.

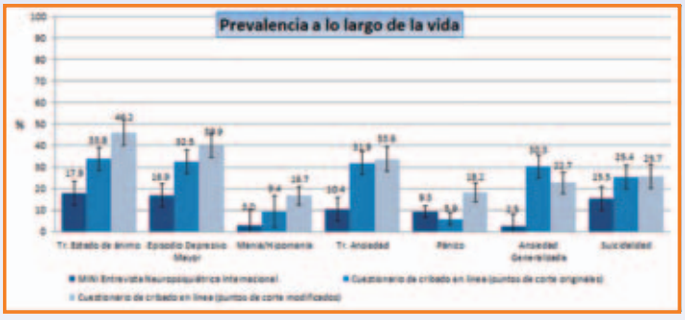
Métodos

UNIVERSAL es un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo (4 años) de estudiantes entre 18 y 24 años de 5 universidades de España. Los trastornos mentales (Episodio Depresivo Mayor, Manía/Hipomanía, Trastorno de Pánico, y Trastorno de Ansiedad Generalizada) se evaluaron con la Composite International Diagnostic Interview Screening Scales (CIDI-SC) y la conducta suicida con la Self-Injurious Thoughts and Behaviours Interview (SITBI) y la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). La validación diagnóstica se realizó en una sub-muestra del UNIVERSAL mediante la Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) (n=287). Se hace una comparación entre los algoritmos originales y los elegidos según su Índice de Youden óptimo. Se estiman índices de rendimiento para pruebas diagnósticas (sensibilidad, especificidad, razón de verosimilitudes positiva y negativa) a los 12 meses y a lo largo de la vida.

Resultados

Figuras 1 y 2. Prevalencias estimadas para trastornos mentales y suicidalidad en la muestra re-entrevistada, a los 12 meses y a lo largo de la vida, según cuestionario de cribado en línea (con puntos de corte originales y puntos de corte modificados), y MINI (n=287) (valores ponderados)





Tablas 1 y 2. Características operativas del cuestionario de cribado en línea (con puntos de corte originales y puntos de corte modificados) para la estimación de prevalencia de la MINI a los 12 meses y a lo largo de la vida (n=287) (valores ponderados)

12 meses

	Características operativas positivas		Características operativas negativas	
	SN (EE)	RV+	SP	RV-
Trastornos Mentales				
Tr. Estado de ánimo				
Original	67 (10.3)	5,86	88.6 (1.97)	0,37
Modificado	68.8 (10.4)	4,43	84.5 (2.23)	0,37
Episodio Depresivo Mayor				
Original	70.8 (11)	6,83	89.6 (1.87)	0,33
Modificado	72.9 (11.1)	5,77	87.4 (2.04)	0,31
Mania/Hipomania				
Original	33.6 (21.1)	14,4	97.7 (0.9)	0,68
Modificado	33.6 (21.1)	5,99	94.4 (1.37)	0,7
Tr. Ansiedad				
Original	76.7 (13.4)	5,71	86.6 (2.07)	0,27
Modificado	65.2 (14.4)	6,06	89.2 (1.88)	0,39
Pánico				
Original	18.9 (12.4)	26,6	99.3 (0.5)	0,82
Modificado	22.8 (13.9)	12,6	98.2 (0.79)	0,78
Ansiedad Generalizada				
Original	100 (0.0)	7,26	86.2 (2.06)	-
Modificado	95 (10.9)	9,22	89.7 (1.82)	0,06
Ideación y conducta suicida				
Suicidalidad[a]	75.9 (11.9)	14,5	94.8 (1.38)	0,25

a.- Suicidalidad basada en la definición utilizada en el artículo de prevalencia de ideación/conducta suicida (MJ Blasco). SN: Sensibilidad (% de casos MINI detectados por el cuestionario UNIVERSAL); RV+: Razón de verosimilitudes positiva (proporciones relativas de casos MINI sobre casos UNIVERSAL vs no-casos); SP: Especificidad (% de MINI no-casos clasificados como no-casos por el cuestionario UNIVERSAL); RV-: Razón de verosimilitudes negativa (proporciones relativas de no-casos MINI sobre casos UNIVERSAL versus no-casos); EE: Error Estándar.

A lo largo de la vida

	Características operativas positivas		Características operativas negativas	
	SN (EE)	RV+	SP	RV-
Trastornos Mentales				
Tr. Estado de ánimo				
Original	63.3 (6.75)	2,37	73.3 (2.95)	0,5
Modificado	92 (4.14)	2,65	65.2 (3.18)	0,12
Episodio Depresivo Mayor				
Original	59.9 (7.3)	2,24	73.3 (2.91)	0,55
Modificado	88.9 (5.02)	2,93	69.8 (3.02)	0,16
Mania/Hipomania				
Original	20.9 (13.5)	5,03	95.9 (1.21)	0,83
Modificado	71.4 (15.9)	4,82	85.2 (2.12)	0,33
Tr. Ansiedad				
Original	59.6 (9.11)	2,08	71.4 (2.84)	0,57
Modificado	86.4 (6.36)	3,15	72.6 (2.8)	0,19
Pánico				
Original	18.3 (7.58)	3,86	95.3 (1.32)	0,86
Modificado	63.9 (9.42)	4,71	86.4 (2.1)	0,42
Ansiedad Generalizada				
Original	100 (0)	3,53	71.7 (2.72)	-
Modificado	97.3 (6.09)	4,73	79.4 (2.43)	0,03
Ideación y conducta suicida				
Suicidalidad[a]	87.2 (4.98)	6,53	86.7 (2.24)	0,15

a.- Suicidalidad basada en la definición utilizada en el artículo de prevalencia de ideación/conducta suicida (MJ Blasco). SN: Sensibilidad (% de casos MINI detectados por el cuestionario UNIVERSAL); RV+: Razón de verosimilitudes positiva (proporciones relativas de casos MINI sobre casos UNIVERSAL vs no-casos); SP: Especificidad (% de MINI no-casos clasificados como no-casos por el cuestionario UNIVERSAL); RV-: Razón de verosimilitudes negativa (proporciones relativas de no-casos MINI sobre casos UNIVERSAL versus no-casos); EE: Error Estándar.

Discusión/Conclusiones

En la población española universitaria, los instrumentos usados en UNIVERSAL presentan buena capacidad diagnóstica para los trastornos mentales, así como para la conducta suicida, en particular cuando se evalúa la prevalencia 12-meses.

Financiación: ISCIII (CM14/00125 y CD12/00440), ISCIII- FEDER (PI13/00343), PNSD (Exp. 2015I015); AGAUR (2017 SGR 452; 2014 SGR 748); FPU (FPU15/05728)

Hospital del Mar

Parc de Salut MAR Barcelona