

Relevancia de la adaptación cultural en la validación del M-CHAT-R/F como instrumento de tamizaje precoz para autismo

Importance of cross-cultural adjustment of M-CHAT R/F in the process of validation as an Autism Test

Señor Editor:

En los últimos diez años, existe una preocupación mundial por el aumento global de la prevalencia del trastorno del espectro autista (TEA). La publicación más reciente del *Centers for Disease Control and Prevention* describe que por cada 64 niños estadounidenses existe uno con TEA. Esta cifra es aún más preocupante cuando se considera la variable por género: uno por cada 54 niños varones¹. Otros estudios epidemiológicos, provenientes de países europeos y de los Estados Unidos publicados en las revistas científicas, tienen resultados igualmente alarmantes. Hay, sin embargo, pocos datos de los países en vías de desarrollo.

El escenario de aumento de la prevalencia de una enfermedad infantil, que es grave y crónica es crítico. Un dato confortante, sin embargo, es que los tratamientos actuales son mucho más eficaces en términos de disminución del deterioro cognitivo y mejoría de la autonomía en la vida adulta². Un factor importante que explicaría este cambio en la evolución de la enfermedad sería la detección e intervención precoces.

En 2011, el Ministerio de Salud de Chile publicó la Guía Clínica para los Trastornos del Espectro Autista³, siguiendo la preocupación mundial en perfeccionar la detección y tratamiento. En Chile existe la misma brecha que refiere la literatura internacional, cercana a dos años, entre el inicio de la sospecha de la familia y diagnóstico médico*. Dentro de los factores que podrían explicar esta situación están la escasez de especialistas, la falta de conocimientos sobre salud mental de los profesionales de los Centros Salud y el poco uso por parte de estos últimos de instrumentos de tamizaje.

*García R, Irarrazabal M, Moyano A, Riesle S, Prieto MF, Rattazi A, et al. *Encuesta Latinoamericana Sobre Las Necesidades De Los Cuidadores De Personas Con Trastornos Del Espectro Autista*. Libro de Resúmenes. Suplemento de la Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. 2016. (27), 57-8.

Los tamizajes son herramientas valiosas para disminuir el retraso del diagnóstico, detectando los signos de alerta y son aptos tanto a escala poblacional como para la práctica individual, siendo recomendados en guías clínicas internacionales como las de la Asociación Americana de Psiquiatría².

Muy pocas de estas escalas están validadas en Chile, inclusive el M-CHAT-R/F, utilizado ampliamente en tamizaje de TEA, citado y recomendado en la guía clínica chilena como parte del protocolo de detección. En respuesta a esto, la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), a través de sus Departamentos de Pediatría, Psiquiatría y Salud Pública dependientes de la Facultad de Medicina, realizó la validación de este instrumento para nuestro país.

El M-CHAT-R/F es un instrumento reconocido de tamizaje para la detección precoz del TEA, aplicándose a niños entre los 16 a 30 meses, siendo de los más usados para estudios epidemiológicos y la generación de políticas públicas. Ha sido perfeccionado a través del tiempo: su primera versión es el CHAT de Baron-Cohen de 1992, luego aparece el M-CHAT modificado por Robins el 2001 y el M-CHAT/F el 2009 en el que la misma autora agrega una entrevista de seguimiento para mejorar la especificidad del instrumento. La última versión revisada es el M-CHAT-R/F⁴, publicado en 2014 por la misma autora, en la que se mejora significativamente la especificidad y sensibilidad, ambas sobre el 90%. Este instrumento ha despertado interés en varios países donde ha sido adaptado y validado en distintos idiomas. De las validaciones en español la primera fue en España (M-CHAT/Es) el 2007. En Sudamérica le han seguido Brasil (2011), México (2012) y Argentina (2013). En Chile se publicó en 2015 un primer acercamiento a este instrumento en un trabajo realizado por un equipo de la PUC en usuarios de la red UC/Christus y de un centro público del nivel primario, cuyo resultado mostró la dificultad de comprensión del instrumento en la población chilena⁵.

Nuestro trabajo de validación consistió en dos etapas: en la primera se realizó la adaptación cultural y en la segunda etapa se realizó la validez concurrente del tamizaje con respecto a una prueba diagnóstica estándar de oro. Ambas etapas cuentan con la aprobación del Comité de ética de la Facultad de Medicina de la PUC.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de usuarios Red Salud UC/Christus

n total	18
Razón Hombre : Mujer	6 : 12
Promedio de edad	39 años
Rango etario	21-60 años
Nivel educacional	
≤ 8 años de educación	3
> 8 años de educación	15
Universitaria	6
Técnico-Profesional	8
Previsión de Salud	
FONASA/ISAPRE	9/9
Usuario Red Pública	
Sí/No	5/13

La adaptación cultural consistió en un estudio cualitativo y descriptivo, con análisis de equivalencia de contenido, de la comprensión semántica, conceptual y técnica, en una muestra intencionada de usuarios de la red UC/Christus, a los cuales se les preguntó si comprendían cada una de las preguntas del instrumento en su versión oficial traducida al español y si creían que otra persona pudiera entenderlas, de ser una respuesta negativa se les solicitó sugerir una mejor manera de formular la pregunta.

En una primera instancia se determinó una muestra de arranque de 15 usuarios para observar la variabilidad de las respuestas hasta encontrar un resultado homogéneo. La saturación de las respuestas se alcanzó con la participación de 18 usuarios (tabla 1). En una segunda instancia, se repitió el método con 12 profesionales de especialidades afines al TEA, los que no tuvieron acceso a las adaptaciones de otros países.

Los resultados permitieron varias correcciones idiomáticas. El instrumento fue intervenido en casi su totalidad de manera que hubo cambios semánticos en 15 de los 20 ítems y en 6 fue necesario un cambio en la estructura gramatical de la oración.

Estos resultados confirman lo referido en la literatura internacional sobre la necesidad de las adaptaciones culturales, sobre todo en los instrumentos con umbral bajo de positividad como el M-CHAT-R/F donde una sola respuesta no entendida y mal contestada altera de manera significativa la especificidad y la sensibilidad. Finalmente, el poder contar con una versión chilena es un gran aporte para la comunidad, pues este es el instrumento sugerido en las guías clínicas ministeriales para la detección precoz de autismo. Actualmente se está en fase de redacción el artículo final con la validación concurrente del instrumento en su versión chilena.

María Elisa Coelho-Medeiros^a, Jonathan Bronstein^a, Karina Aedo^b, Jaime A. Pereira PhD(c)^{a,h}, Verónica Arraño^c, Carolina A. Pérez^d, Patricia M. Valenzuela^e, Rosario Moore^e, Isabel Garrido Mg(c)^f, Paula Bedregal PhD^g

^aDepartamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^bResidente de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^cTerapeuta Ocupacional. Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^dInterna de Medicina. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^eDepartamento de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^fEnfermera Universitaria. Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^gDepartamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^hLaboratorio de Interfaces Cerebro Computador y Neuromodulación y Centro Interdisciplinario de Neurociencias, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Referencias

- Christensen DL, Baio J, Braun KV, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ.* 2016;65(SS-3):1-23.
- McPheeters ML, Weitlauf A, Vehorn A, et al. Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *AHRQ Publication.* 2016;13-05185-E(129), 202.
- Ministerio De Salud de Chile. Departamento de Discapacidad y Rehabilitación. Guía de Práctica Clínica de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista. 2011. Disponible en: <http://www.senadis.gob.cl/descarga/i/238/documento>.
- Robins DL, Casagrande K, Barton M, Chen C-MA, Dumont-Mathieu T, Fein D. Validation of the modified checklist for Autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics.* 2014;133(1):37-45.
- Eugenin MI, Moore R, Martinez-Gutierrez J, Perez CA and Valenzuela PM, MD, MSc. Screening for autism in Santiago Chile: Community perspectives. *Int J Child Adolesc Health* 2015;8(4):439-48.

Financiamiento:

Concurso especial de investigación semilla-interdisciplinario 2015, Proyecto PS 08/15 Dra Coelho - Dra Bedregal. Dirección de Investigación, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Ente que financió el trabajo no tuvo influencia en ningún aspecto del mismo (diseño, recolección, análisis o interpretación de datos, preparación, revisión o aprobación del manuscrito final).

Correspondencia:
Dra. María Elisa Coelho-Medeiros
mcoelhom@uc.cl