

**Q-CHAT**

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Nombre del niño _____

Edad _____

Sección 1. Por favor responda las siguientes preguntas sobre su hijo (a). Trate de responder todas las preguntas.

1. ¿Su hijo lo mira a usted cuando lo llama por su nombre?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara Vez	Nunca

2. ¿Qué tan fácil es para usted lograr contacto visual con su hijo?

Muy fácil	Bastante fácil	Un poco difícil	Muy difícil	Imposible

3. Cuando su niño está jugando solo, ¿Pone objetos en fila?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara Vez	Nunca

4. ¿Pueden otras personas comprender lo que habla su hijo?

siempre	normalmente	A veces	Rara vez	nunca	Mi hijo no habla

5. ¿Apunta su hijo para indicar que quiere? (p.ej. Un juguete que no puede alcanzar)

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

6. ¿Apunta su hijo para compartir interés con usted (p. ej. Mostrar algo interesante)?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

7. ¿Cuánto tiempo puede mantener interés su hijo en objetos que giran? (p. ej. Lavadora, ventilador, ruedas de autos)

Varias horas	Media hora	10 minutos	Un par de minutos	Menos de un minuto

8. ¿Cuántas palabras puede decir su hijo?

Ninguna – aún no comienza a hablar	Menos de 10 palabras	10 – 50 palabras	51 – 100 palabras	Más de 100 palabras

9. ¿Juega su hijo a simular? (p.ej. cuidar una muñeca, hablar por un teléfono o de juguete)

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

10. ¿Mira el niño hacia donde usted lo hace?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

11. ¿Con qué frecuencia su hijo huele o lame objetos inusuales?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

12. ¿El niño pone la mano de usted en un objeto cuando quiere que usted lo use? (p. ej. En una manilla de una puerta para que usted la abra, en un jueguete para que usted lo encienda)

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

13. ¿Camina su hijo en las puntas de los pies?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara Vez	Nunca

14. ¿Qué tan fácil es para su hijo adaptarse cuando se cambian sus rutinas o cuando las cosas están fuera de su lugar común?

Muy fácil	Bastante fácil	Un poco difícil	Muy difícil	Imposible

15. Si usted, o alguien de la familia está visiblemente molesto, ¿Su hijo muestra signos de querer reconfortarlo? (p. ej. acariciarle el cabello, abrazarlo)

Siempre	Normalmente	A veces	Rara Vez	Nunca

16. ¿Su hijo repite una y otra vez algunas acciones (abrir los grifos, prender las luces abrir y cerrar puertas)?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

17. Usted describiría las primeras palabras de su hijo como:

Muy típicas	Bastante típicas	Un poco inusuales	Muy inusuales	Mi hijo no habla

18. ¿Repite su hijo cosas que ha escuchado (cosas que usted dice frases de canciones o películas, sonidos)?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

19. ¿Uso su hijo gestos simples (agitar la mano para despedirse)?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

20. ¿Hace su hijo movimientos inusuales de los dedos cerca de sus ojos?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

21. ¿Su hijo mira espontáneamente su rostro para ver su reacción cuando se enfrenta con algo poco familiar?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara Vez	Nunca

22. ¿Cuánto tiempo puede su hijo mantener el interés en sólo un objeto, o dos?

Gran parte del día	Varias horas	Media hora	10 minutos	Un par de minutos

23. ¿Su hijo agita objetos repetidamente (p. ej. Trozos de cuerda)?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara Vez	Nunca

24. ¿Su hijo parece ser demasiado sensible al sonido?

Siempre	Normalmente	A veces	Rara Vez	Nunca

25. ¿Su hijo se queda mirando al vacío sin objetivo aparente?

Muchas veces al día	Pocas veces al día	Pocas veces en la semana	Menos de una vez a la semana	nunca

Observaciones:

C. Allison, S. Baron-Cohen, S. Wheelwright, T. Charman, J. Richler, G. Pasco and C. Brayne, (2008) The Q-CHAT (Quantitative Checklist for Autism in Toddlers): A Normally Distributed Quantitative Measure of Autistic Traits at 18-24 Months of Age: Preliminary Report
Journal of Autism and Developmental Disorders Traducido con autorización de los autores por Hugo A. Segura Pujol
Fonoaudiólogo
Magíster en Estudios Cognitivos

Plantilla de Corrección del Q CHAT

- 25 preguntas
- Escala de 5 puntos. Valores: 0, 1, 2, 3, 4, 5
- Asignar valores ascendentes de acuerdo a gravedad de la respuesta.
- Cuando corresponda, asignar valores en sentido inverso.

Preguntas que se puntúan en orden ascendente: 1,2,4,5,6,9,10 14, 15, 17, 18, 19, 21

Ejemplo: Pregunta 1

1- ¿La/lo mira su hijo cuando Ud dice su nombre?

- Siempre: 0 puntos
- Habitualmente 1 puntos
- A Veces 2 puntos
- Raramente 3 puntos
- Nunca 4 puntos

Preguntas que se puntúan en orden ascendente: 3, 7, 8, 11, 12, 13, 16, 20, 22, 23, 24, 25

Ejemplo: Pregunta 3.

3- Cuando su hijo/a está jugando solo/a, ¿Alinea objetos?

- Siempre: 4 puntos
- Habitualmente 3 puntos
- A Veces 2 puntos
- Raramente 1 puntos
- Nunca 0 puntos

- **Puntaje Mínimo = 0 puntos (sin riesgo)**
- **Puntaje máximo = 100 puntos (con riesgo)**
- **Punto de corte provisorio=44**

No todos los niños/as con alta puntuación cumplirán los criterios para un Diagnóstico de Espectro Autista, Sin embargo, **a partir de los 44 puntos para arriba**, es recomendable que sea evaluado con mayor profundidad por un especialista en diagnóstico de alteraciones del desarrollo infantil.