

Nombre del paciente: _____

Completado por: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación con el menor: _____ Fecha de hoy: _____

Cuestionario de Autismo en la Infancia- Modificado (M-CHAT)1

Por favor, rellene lo que su hijo hace habitualmente. Trate de responder a todas las preguntas. Si la conducta es poco frecuente (ej. la ha observado una o dos veces), responda "No".

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Disfruta su hijo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas...? | Si | No |
| 2. ¿Muestra su hijo interés por otros niños? | Si | No |
| 3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como p.ej. las escaleras? | Si | No |
| 4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucu-tras o al escondite? | Si | No |
| 5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por teléfono o cuidar a las muñecas o imagina otra cosa? | Si | No |
| 6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo? | Si | No |
| 7. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar mostrando su interés en algo? | Si | No |
| 8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ej. coches o bloques) sin metérselos en la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente? | Si | No |
| 9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos? | Si | No |
| 10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos? | Si | No |
| 11. ¿Su hijo parece hipersensible a los ruidos? (ej. tapándose los oídos) | Si | No |
| 12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa? | Si | No |
| 13. ¿Le imita su hijo? (ej. poner una cara que su hijo imita?) | Si | No |
| 14. ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre? | Si | No |
| 15. Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira? | Si | No |
| 16. ¿Anda su hijo? | Si | No |
| 17. ¿Mira su hijo a las cosas que está usted mirando? | Si | No |
| 18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara? | Si | No |
| 19. ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad? | Si | No |
| 20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo? | Si | No |
| 21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente? | Si | No |
| 22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito? | Si | No |
| 23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta con algo desconocido? | Si | No |