

# Q-CHAT

Por favor responda las siguientes preguntas pensando en su niño/a, marcando con una cruz la alternativa más apropiada.

Intente contestar **TODAS** las preguntas.

**RECUERDE:** no existen respuestas buenas ni malas.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

¿Cual es la edad del niño?: \_\_\_\_\_ meses .                      ¿Cual es su edad?: \_\_\_\_\_ años.

¿Cuántas horas pasa usted al día con el niño?: \_\_\_\_\_

¿Cual es su relación con el niño?:

Madre	Padre	Abuela	Abuelo	Tía	Tío	Hermana	Hermano	Otro:
-------	-------	--------	--------	-----	-----	---------	---------	-------

¿Qué nivel de escolaridad tiene usted?:

Básica Incompleta	Básica Completa	Media Incompleta	Media Completa	Superior Técnica	Superior Profesional
-------------------	-----------------	------------------	----------------	------------------	----------------------

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

- siempre
- muchas veces
- a veces
- pocas veces
- nunca



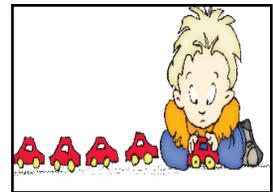
2. ¿Que tan fácil es para usted tener contacto visual con su niño/a?. Por ejemplo, que el/ella le mire.

- muy fácil
- bastante fácil
- bastante difícil
- muy difícil
- imposible



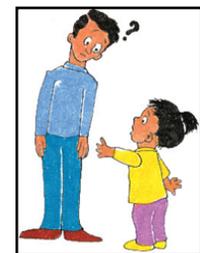
3. Cuando su niño/a está jugando solo/a, ¿ordena en fila sus juguetes u objetos?

- siempre
- muchas veces
- a veces
- pocas veces
- nunca



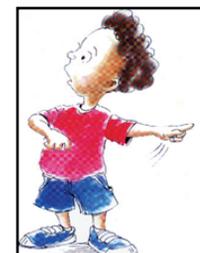
4. ¿Otras personas pueden entender fácilmente a su niño/a cuando habla?

- siempre
- muchas veces
- a veces
- pocas veces
- nunca
- mi niño/a no habla



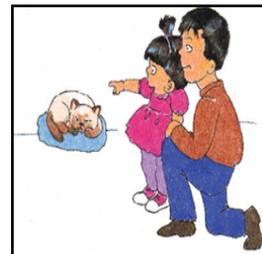
5. ¿Su niño/a apunta con el dedo cuando quiere algo? Por ejemplo, un juguete que está fuera de su alcance.

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



6. ¿Su niño/a apunta con el dedo para mostrarle algo que le interesa? Por ejemplo, apunta para mostrarle o compartir algo interesante.

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



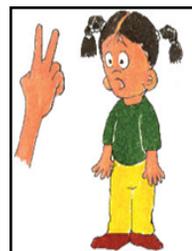
7. ¿Cuánto tiempo puede estar su niño/a mirando un objeto que está girando? Por ejemplo, un ventilador o las ruedas de un autito de juguete.

- varias horas
- media hora
- diez minutos
- un par de minutos
- menos de un minuto



8. ¿Cuántas palabras puede decir su niño/a ?

- ninguna—no ha comenzado a hablar todavía
- menos de 10 palabras
- 10-50 palabras
- 51-100 palabras
- más de 100 palabras



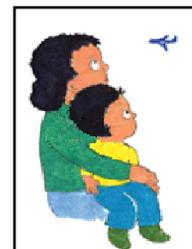
9. ¿Su niño/a juega a simular?. Por ejemplo, hacer "como si" cuidara su muñeca o "como si" hablara por un teléfono de juguete.

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



10. ¿Su niño/a sigue su mirada hacia donde usted está mirando?

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



11. ¿Con qué frecuencia su niño/a huele o lame objetos extraños?

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



12. ¿Su niño/a coloca su mano en un objeto cuando él quiere que usted lo utilice? Por ejemplo, en la manilla de una puerta cuando él quiere que usted la abra o en un juguete cuando él quiere que usted lo haga funcionar.

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



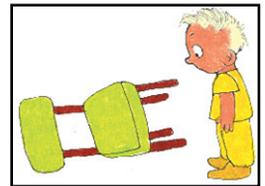
13. ¿Con qué frecuencia su niño/a camina en punta de pies?

- siempre
- muchas veces
- a veces
- pocas veces
- nunca



14. ¿Qué tan fácil es para su niño/a, adaptarse cuando sus rutinas cambian o cuando algunas cosas están fuera del lugar habitual?

- muy fácil
- bastante fácil
- bastante difícil
- muy difícil
- imposible



15. Si usted o alguien en su familia está visiblemente angustiado o triste, ¿Su niño/a muestra signos de querer ayudarlo?. Por ejemplo, acariciando su pelo o abrazándolo.

- siempre
- muchas veces
- a veces
- pocas veces
- nunca



16. ¿Su niño/a hace la misma cosa una y otra vez?. Por ejemplo, abrir la llave del agua, apagar y prender luces o cerrar y abrir las puertas.

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



17. ¿Cómo describiría usted las primeras palabras de su niño?

- muy típicas
- típicas
- extrañas
- muy extrañas
- mi niño/a no habla



18. ¿Cuántas veces su niño/a repite "como un eco" las cosas que ha escuchado?. Por ejemplo, palabras de canciones, frases de películas o sonidos.

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



Anote un ejemplo \_\_\_\_\_

19. ¿Su niño/a utiliza gestos simples?. Por ejemplo, cuando se despide, ¿hace como "chao"?

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



20. ¿Su niño/a hace movimientos raros con sus dedos frente a sus ojos?

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



21. ¿Su niño/a le mira espontáneamente a la cara para ver su reacción, cuando ocurre algo que no es habitual?

- siempre
- muchas veces
- a veces
- pocas veces
- nunca



22. ¿Durante cuánto tiempo su niño/a se puede mantener interesado solamente en uno o dos objetos?

- la mayor parte del día
- varias horas
- media hora
- diez minutos
- un par de minutos



23. ¿Su niño/a hace girar o agita objetos repetitivamente?. Por ejemplo, utilizando un pedacito de hilo.

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca



24. ¿Es tu niño/a demasiado sensible a los ruidos?

- siempre
- muchas veces
- a veces
- pocas veces
- nunca



Anote un ejemplo \_\_\_\_\_

25. ¿Tu niño/a mira a la nada, como sin propósito aparente?. Por ejemplo, mirando un punto fijo.

- siempre
- algunas veces por día
- pocas veces por semana
- menos de una vez por semana
- nunca

