

CUESTIONARIO DEL DESARROLLO COMUNICATIVO Y SOCIAL EN LA INFANCIA (M-CHAT/ES). EDADES: 24 MESES-5 AÑOS

Seleccione, rodeando con un círculo, la respuesta que le parece que refleja mejor cómo su hijo o hija actúa NORMALMENTE. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña NO lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el “caballito” sentándole en sus rodillas, etc.?	SÍ	NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	SÍ	NO
3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque, etc.?	SÍ	NO
4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras”? (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)	SÍ	NO
5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	SÍ	NO
6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	SÍ	NO
7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	SÍ	NO
8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos?	SÍ	NO
9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	SÍ	NO
10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	SÍ	NO
11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)	SÍ	NO
12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	SÍ	NO
13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace)	SÍ	NO
14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	SÍ	NO
15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación... ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	SÍ	NO
16. ¿Ha aprendido ya a andar?	SÍ	NO
17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo?	SÍ	NO
18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándose los a los ojos?	SÍ	NO
19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo?	SÍ	NO
20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	SÍ	NO
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	SÍ	NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	SÍ	NO
23. Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, ¿le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	SÍ	NO

PLANTILLA DE CORRECCIÓN DEL M-CHAT

El M-Chat es un cuestionario de 23 preguntas que rellenan los padres del niño. Para que un cuestionario M-Chat resulte "positivo" (para que se sospeche la existencia de una alteración del desarrollo de ese niño/a), el cuestionario debe mostrar:

- 1) **Tres** o más ítems cualesquiera fallados, o...
- 2) **Dos** o más ítems críticos fallados

¿Cuáles son los 6 ítems críticos?

Los ítems críticos son: **2, 7, 9, 13, 14 y 15** (marcados en negrita en este ejemplo)

Un cuestionario modelo con 0 fallos (niño normal-control), tendría este aspecto:

1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el "caballito" sentándole en sus rodillas, etc.?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque, etc.?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al "cucú-tras"? (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)	sí	<input checked="" type="checkbox"/>
12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación... ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
16. ¿Ha aprendido ya a andar?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
17. Si su hijo o hija se da cuenta de que usted está mirando algo atentamente, ¿se pone también a mirarlo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándoselos a los ojos?	sí	<input checked="" type="checkbox"/>
19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	sí	<input checked="" type="checkbox"/>
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	sí	<input checked="" type="checkbox"/>
23. Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, ¿le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

Cualquier respuesta distinta a la que marca el cuestionario modelo puede considerarse un fallo (sospecha de existencia de trastorno del desarrollo). No obstante, una vez pasado el primer filtro de comprobación (la llamada telefónica de confirmación de respuestas), tan sólo el 10% de los casos que dan positivo son citados para una evaluación del niño/a en profundidad.