



M-CHAT-R™

Por favor responder a estas preguntas acerca de su niño. Tenga en cuenta cómo su niño se comporta normalmente. Si visto su hijo hacer el comportamiento un par de veces, pero él o ella no suele hacerlo, entonces por favor responda **no**. Por favor círculo **sí** o **no** para cada pregunta. Muchas gracias.

1.	Si Ud. señala algo que está del otro lado de la habitación, ¿su hijo o hija mira hacia allí? (POR EJEMPLO: si Ud. señala un juguete o un animal, ¿su hijo o hija mira al juguete o al animal?)	Sí	No
2.	¿Alguna vez se preguntó si su hijo o hija era sordo o sorda?	Sí	No
3.	¿Su hijo o hija juega a simular, hacer “como si”, o juegos de imaginación? (POR EJEMPLO: simula que toma de una taza vacía, finge hablar por teléfono, o hace como que le da de comer a una muñeca o a un peluche?)	Sí	No
4.	¿A su hijo o hija le gusta treparse a las cosas? (POR EJEMPLO: muebles, juegos de la plaza, o escaleras)	Sí	No
5.	¿Su hijo o hija hace movimientos raros con los dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO: ¿mueve o agita los dedos cerca de sus ojos de manera rara?)	Sí	No
6.	¿Su hijo o hija señala con el dedo cuando quiere pedir algo o buscar ayuda? (POR EJEMPLO: señala algún alimento o juguete que está fuera de su alcance)	Sí	No
7.	¿Su hijo o hija señala con el dedo cuando quiere mostrarle algo interesante? (POR EJEMPLO: señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	Sí	No
8.	¿Su hijo o hija se interesa por otros niños? (POR EJEMPLO: ¿mira a otros niños, les sonrío, se acerca a ellos?)	Sí	No
9.	¿Su hijo o hija le muestra cosas, trayéndoselas o alzándolas para que Ud. las vea – no para buscar ayuda sino simplemente para compartirlas con Ud.? (POR EJEMPLO: le muestra una flor, un peluche, o un camión de juguete)	Sí	No
10.	¿Su hijo o hija responde cuando lo/la llama por su nombre? (POR EJEMPLO: ¿su hijo o hija lo mira o la mira, habla o balbucea, o interrumpe lo que está haciendo cuando lo/la llama por su nombre?)	Sí	No
11.	Cuando le sonrío a su hijo o hija, ¿le devuelve la sonrisa?	Sí	No
12.	¿A su hijo o hija le molestan los ruidos comunes de todos los días? (POR EJEMPLO: ¿su hijo o hija grita o llora cuando escucha una aspiradora, una licuadora, una moto, la radio, música fuerte u otro ruido común?)	Sí	No
13.	¿Su hijo o hija camina?	Sí	No
14.	¿Su hijo o hija lo/la mira a los ojos cuando le está hablando, jugando con él/ella, o cuando lo/la está vistiendo?	Sí	No
15.	¿Su hijo o hija trata de copiar lo que Ud. hace? (POR EJEMPLO: decir adiós con la mano, aplaudir, o hacer un ruido gracioso cuando Ud. lo hace)	Sí	No
16.	Si Ud. se da vuelta para mirar algo, ¿su hijo o hija gira la cabeza para ver lo que Ud. está mirando?	Sí	No
17.	¿Su hijo o hija intenta hacer que Ud. lo/la mire? (POR EJEMPLO: ¿su hijo o hija lo/la mira para que lo/la felicite, o dice “mirá” o “mirame”?)	Sí	No
18.	¿Su hijo o hija entiende cuando Ud. le dice que haga algo? (POR EJEMPLO: si Ud. no se lo señala, ¿su hijo o hija entiende cuando le pide “poné el libro sobre la silla” o “traeme la frazadita”?)	Sí	No
19.	Si pasa algo nuevo, ¿su hijo o hija lo/la mira a la cara para ver qué hace Ud.? (POR EJEMPLO: si su hijo o hija escucha un ruido raro o gracioso, o ve un juguete nuevo, ¿lo/la mira a la cara?)	Sí	No
20.	¿A su hijo o hija le gustan las actividades de movimiento? (POR EJEMPLO: hamacarse o jugar al “caballito” sobre sus rodillas)	Sí	No

Puntaje total: _____

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Nombre del niño: _____ DOB: _____

completada por: _____ Fecha de finalización: _____