

M-CHAT-R™

Por favor responda estas preguntas sobre su hijo o hija. Tenga en cuenta cómo se comporta su hijo o hija normalmente. Si ha visto el comportamiento algunas veces, pero su hijo/a no lo hace habitualmente, por favor conteste **no**. Por favor, rodee con un círculo la opción **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 <u>raros</u> 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 sonríe, 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 sonríe 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 |