



## M-CHAT-R

Por favor conteste las siguientes preguntas teniendo en cuenta el comportamiento que su hijo/a presenta usualmente. Si ha notado cierto comportamiento algunas veces, pero no es algo que hace usualmente, por favor conteste no.

	Sí	No
Si usted señala un objeto del otro lado del cuarto, ¿su hijo/a lo mira? (Por ejemplo, si usted señala un juguete o un animal, su hijo/a mira al juguete o al animal)		
¿Alguna vez ha pensado que su hijo/a podría ser sordo/a?		
¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (Por ejemplo, finge beber de una taza vacía, finge hablar por teléfono o finge darle de comer a una muñeca o un peluche)		
¿A su hijo/a le gusta treparse a las cosas? (Por ejemplo, muebles, escaleras o juegos infantiles)		
¿Su hijo/a hace movimientos inusuales con los dedos cerca de sus ojos? (Por ejemplo, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual)		
¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (Por ejemplo, señala un juguete o algo para comer que está fuera de su alcance)		
¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo interesante? (Por ejemplo, señala un avión en el cielo o un camión grande en el camino)		
¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? (Por ejemplo, mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca)		
¿Su hijo/a le muestra cosas acercándoselas a usted o levantándolas, para que usted las vea, no para pedir ayuda sino para compartirlas con usted? (Por ejemplo, le muestra una flor, un peluche o un camión/carro de juguete)		
¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (Por ejemplo, cuando usted lo llama por su nombre: lo mira a usted, habla, balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo)		
¿Cuándo usted le sonríe a su hijo/a, él o ella le devuelve la sonrisa?		
¿A su hijo/a le molestan los ruidos cotidianos? (Por ejemplo, llora o grita cuando escucha la aspiradora o música muy fuerte)		
¿Su hijo/a camina?		
¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él/ella o lo/la viste?		
¿Su hijo/a trata de imitar sus movimientos? (Por ejemplo, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido chistoso que usted haga)		
¿Si usted se voltea a ver algo, su hijo/a trata de ver que es lo que usted está mirando?		
¿Su hijo/a trata que usted lo mire? (Por ejemplo, busca que usted lo/la halague, o dice "mirame")		
¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (Por ejemplo, su hijo/a entiende "pon el libro en la silla" o "tráeme la cobija" sin que usted haga señas)		
Si algo nuevo ocurre, ¿su hijo/a lo mira a la cara para ver cómo se siente usted al respecto? (Por ejemplo, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, se voltea a ver su cara)		
¿A su hijo/a le gustan las actividades con movimiento? (Por ejemplo, le gusta que lo mezan/columnpien, o que lo haga saltar en sus rodillas)		

Adaptado de © 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

**Hospital de Especialidades Médicas de la Salud**

Av Benito Juárez 1210 Sexto Piso. Consultorio 607. Fracc. Valle Dorado. San Luis Potosí, SLP. CP 78399  
Tel (444) 567-5716. Sólo con Cita: Lunes a Viernes 11:00-14:00 Y 17:00-20:00 horas Sábados 14:00-17:00