


M-CHAT: Evaluación del desarrollo de niños en edad de caminar

● Por favor conteste acerca de como su niño es **usualmente**. Por favor trata de contestar cada pregunta. Si el comportamiento de su niño no ocurre con frecuencia, conteste como si no lo hiciera.

1. ¿Disfruta su niño (a) cuando lo balancean o hacen saltar sobre su rodilla? Sí No
2. ¿Se interesa su niño (a) en otros niños? Sí No
3. ¿Le gusta a su niño (a) subirse a las cosas, por ejemplo subir las escaleras? Sí No
4. ¿Disfruta su niño (a) jugando “peek-a-boo” or “hide and seek” (a las escondidas)? Sí No
5. ¿Le gusta a su niño (a) jugar a pretendar, como por ejemplo, pretende que habla por teléfono, que cuida sus muñecas, o pretende otras cosas? Sí No
6. ¿Utiliza su niño (a) su dedo índice para señalar algo, o para preguntar alguna cosa? Sí No
7. ¿Usa su niño (a) su dedo índice para señalar o indicar interés en algo? Sí No
8. ¿Puede su niño (a) jugar bien con juguetes pequeños (como carros o cubos) sin llevárselos a la boca, manipularlos o dejarlos caer? Sí No
- 9. ¿Le trae su niño (a) a usted (padre or madre) objetos o cosas, con el propósito de mostrarle algo alguna vez? Sí No

Firma: _____

Doble la pagina para acabar las otras preguntas (10-23)

Date	Age	Pass	Refer	MD Signature _____
M-CHAT				

10. ¿Lo mira su niño (a) directamente a los ojos por mas de uno o dos segundos? Sí No
11. ¿Parece su niño (a) ser demasiado sensitivo al ruido (por ejemplo, se tapa los oidos)? Sí No
12. ¿Sonrie su niño (a) en respuesta a su cara o a su sonrisa? Sí No
13. ¿Lo imita su niño (a)? Por ejemplo, si usted le hace una mueca, su niño (a) trata de imitarlo? Sí No
14. ¿Responde su niño (a) a su nombre cuando lo(a) llaman? Sí No
15. ¿Si usted señala a un juguete que está al otro lado de la habitación a su niño (a), lo mira? Sí No
16. ¿Camima su niño (a)? Sí No
17. ¿Presta su niño (a) atención a las cosas que usted está mirando? Sí No
18. ¿Hace su niño (a) movimientos raros con los dedos cerca d su cara? Sí No
19. ¿Trata su niño (a) de llamar su atención (de sus padres) a las actividades que está llevando a cabo? Sí No
20. ¿Se ha preguntado alguna vez si su niño (a) es sordo (a)? Sí No
21. ¿Comprende su niño (a) lo que otros dicen? Sí No
22. ¿Ha notado si su niño (a) se queda con una Mirada fija en nada, o si camina algunas veces sin sentido? Sí No
23. ¿Su niño le mira a su cara para chequear su reacción cuando esta en una situación diferente? Sí No