

***Lista de Chequeo Modificada para Autismo en Deambuladores,
Revisada con Seguimiento***

(M-CHAT-R/F)TM

Reconocimiento: las autoras agradecen al *Grupo de estudio del MCHAT en España* por su trabajo en el diseño del diagrama de flujo utilizado en este documento.

Para más información, por favor vea www.mchatscreen.com o contacte a Diana Robins en mchatscreen2009@gmail.com

Permisos para el Uso del M-CHAT-R/FTM

La Lista de Chequeo Modificada para Autismo en Deambuladores, Revisada con Seguimiento (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up, M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) es una herramienta de pesquisa en 2 etapas completada por padres que sirve para evaluar el riesgo de Trastorno del Espectro Autista (TEA). El M-CHAT-R/F está disponible para ser descargado de manera gratuita para uso clínico, de investigación y educativo. Puede descargar el M-CHAT-R/F y material relacionado en www.mchatscreen.com.

El instrumento M-CHAT-R/F tiene derechos de autor, y su uso debe seguir las siguientes directrices:

- 1) Las reimpressiones/reproducciones del M-CHAT-R deben incluir los derechos de autor en la parte inferior (© 2009 Robins, Fein, & Barton). No se pueden hacer modificaciones en los ítems, las instrucciones o el orden de los ítems sin el permiso de los autores.
- 2) El M-CHAT-R debe ser utilizado en su totalidad. La evidencia indica que el uso de subgrupos de ítems no ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas.
- 3) Las personas interesadas en reproducir el M-CHAT-R/F en una impresión (por ej., un libro o un artículo) o de manera electrónica para ser usado por otros (por ej., como parte de una historia clínica digital u otro paquete de software) deben contactar a Diana Robins para solicitar permiso (mchatscreen2009@gmail.com).
- 4) Si Ud. se dedica a la práctica médica, y quiere incorporar las preguntas de la primera parte del M-CHAT-R en su historia clínica electrónica, es bienvenido/a a hacerlo. Sin embargo, si en algún momento quiere distribuir su historia clínica electrónica por fuera de su práctica, por favor contacte a Diana Robins para solicitar un acuerdo de licencia.

Instrucciones de Uso

El M-CHAT-R puede ser administrado y puntuado en el marco de una consulta de control pediátrico, y también puede ser utilizado por especialistas u otros profesionales para evaluar el riesgo de TEA. El objetivo principal del M-CHAT-R es maximizar la sensibilidad, es decir, detectar la mayor cantidad posible de casos de TEA. Por consiguiente, hay una alta tasa de falsos positivos, lo que significa que no todos los niños que puntúan en riesgo serán diagnosticados con TEA. Para abordar esto, desarrollamos las preguntas de Seguimiento (Follow-Up questions - M-CHAT-R/F). Los usuarios deberían tener presente que aun con la entrevista de Seguimiento, un número significativo de niños que tienen una pesquisa positiva en el M-CHAT-R no serán diagnosticados con TEA; sin embargo, estos niños tienen un alto riesgo de presentar otros trastornos del desarrollo o retrasos en el desarrollo, y que, por consiguiente, se debe evaluar a todo niño que tiene una pesquisa positiva.

El M-CHAT-R puede ser puntuado en menos de 2 minutos. Las instrucciones para la puntuación pueden ser descargadas en <http://www.mchatscreen.com>. Hay también otros documentos relacionados disponibles para descargar.

Algoritmo de Puntuación

Para todos los ítems excepto los ítems 2, 5, y 12, la respuesta "NO" indica riesgo de TEA; para los ítems 2, 5, and 12, "SÍ" indica riesgo de TEA. El siguiente algoritmo maximiza las propiedades psicométricas del M-CHAT-R:

BAJO RIESGO: Puntaje Total es de 0-2; si el niño es menor a 24 meses, pesquisar nuevamente luego de los 2 años. No es necesario adoptar otras medidas a menos que la evaluación del desarrollo indique riesgo de TEA.

MEDIANO RIESGO: Puntaje Total es de 3-7; Administre la entrevista de Seguimiento (segunda etapa del M-CHAT-R/F) para obtener más información con respecto a las

respuestas de riesgo. Si el puntaje del M-CHAT-R/F sigue siendo 2 o más, se considera que el niño tiene una pesquisa positiva. Medida que se debe tomar: derivar al niño a evaluación diagnóstica y evaluación de necesidad de intervención temprana. Si el puntaje luego de la entrevista de Seguimiento es 0-1, se considera que el niño tiene una pesquisa negativa. No se requiere adoptar ninguna otra medida, a menos que la evaluación del desarrollo indique riesgo de TEA. El niño debería ser pesquisado nuevamente en los siguientes controles pediátricos.

ALTO RIESGO: **Puntaje Total es de 8-20;** Es aceptable omitir la entrevista de Seguimiento y derivar inmediatamente a evaluación diagnóstica y evaluación de necesidad de intervención temprana.

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 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

M-CHAT-R Seguimiento (M-CHAT-R/F)TM

Permisos para Uso

La Lista de Chequeo Modificada para Autismo en Deambuladores, Revisada y con Seguimiento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) fue diseñada para acompañar al M-CHAT-R. El M-CHAT-R/F puede ser descargado en www.mchatscreen.com.

El M-CHAT-R/F es un instrumento con derechos de autor, y su uso está limitado por los autores y por los titulares de los derechos de autor. El M-CHAT-R y el M-CHAT-R/F pueden ser utilizados con propósitos clínicos, de investigación, y educativos. Aunque ofrecemos la herramienta de manera gratuita para ser utilizada con estos propósitos, éste es un material protegido por derechos de autor y no es una fuente abierta. Cualquier persona interesada en usar el M-CHAT-R/F en productos comerciales o electrónicos deben contactar a in Diana L. Robins al correo electrónico mchatscreen2009@gmail.com para solicitar autorización.

Instrucciones de Uso

El M-CHAT-R/F fue diseñado para ser usado con el M-CHAT-R; el M-CHAT-R es válido para pesquisar deambuladores entre 16 y 30 meses de edad, para evaluar riesgo de trastorno del espectro autista (TEA). Los usuarios deberían tener en cuenta que aun con la entrevista de Seguimiento, un número significativo de niños que fallan el M-CHAT-R no serán diagnosticados con TEA; sin embargo, estos niños están en riesgo de presentar otros trastornos del desarrollo o retrasos en el desarrollo, y por consiguiente, se debe hacer un seguimiento de todo niño que haya sido pesquisado positivamente.

Una vez que el padre/madre haya completado el M-CHAT-R, puntúe el instrumento siguiendo las instrucciones. Si el niño presenta una pesquisa positiva, seleccione los ítems del Seguimiento basándose en los ítems en los que el niño falló en el M-CHAT-R; solamente aquellos ítems en los que falló son los que necesitan ser administrados en una entrevista completa.

Cada página de la entrevista de Seguimiento corresponde a un ítem del M-CHAT-R. Siga el formato del diagrama de flujo, haciendo preguntas hasta que obtenga una puntuación de PASA o FALLA. Tenga en cuenta que quizás los padres contestan “no sé” a algunas preguntas durante la entrevista. Cuando un padre contesta “no sé”, pregunte si la respuesta más frecuente sería “sí” o “no” y continúe la entrevista de acuerdo a esa respuesta. En los puntos de la entrevista en donde hay lugar para agregar “otra” respuesta, el entrevistador debe usar su juicio para determinar si es una respuesta que PASA o no.

Puntúe las respuestas para cada ítem en la Planilla de Puntajes (que contiene los mismos ítems que el M-CHAT-R, pero los Sí/No han sido reemplazados por Pasa/Falla). La entrevista es considerada una pesquisa positiva si el niño falla 2 ítems en la entrevista de Seguimiento. Si un niño presenta una pesquisa positiva en el M-CHAT-R/F, se recomienda fuertemente que sea derivado a evaluación diagnóstica e intervención temprana lo antes posible. Por favor, tome en cuenta que si un profesional o un padre está preocupado por la posibilidad de un TEA, el niño debería ser derivado a una evaluación, independientemente del resultado del M-CHAT-R o M-CHAT-R/F.

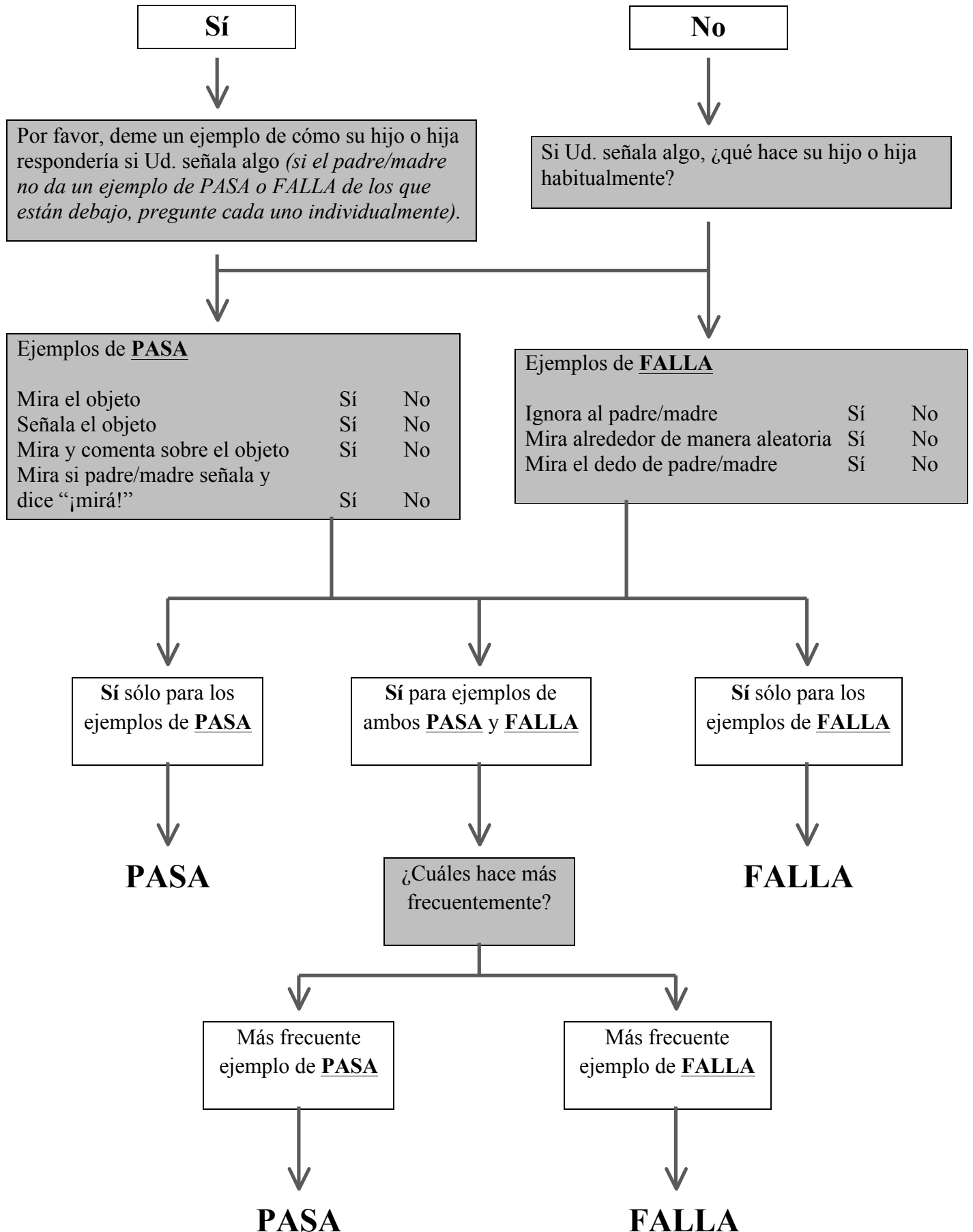
M-CHAT-R Seguimiento™ Planilla de Puntajes

Por favor note que los Sí/No han sido reemplazados por Pasa/Falla

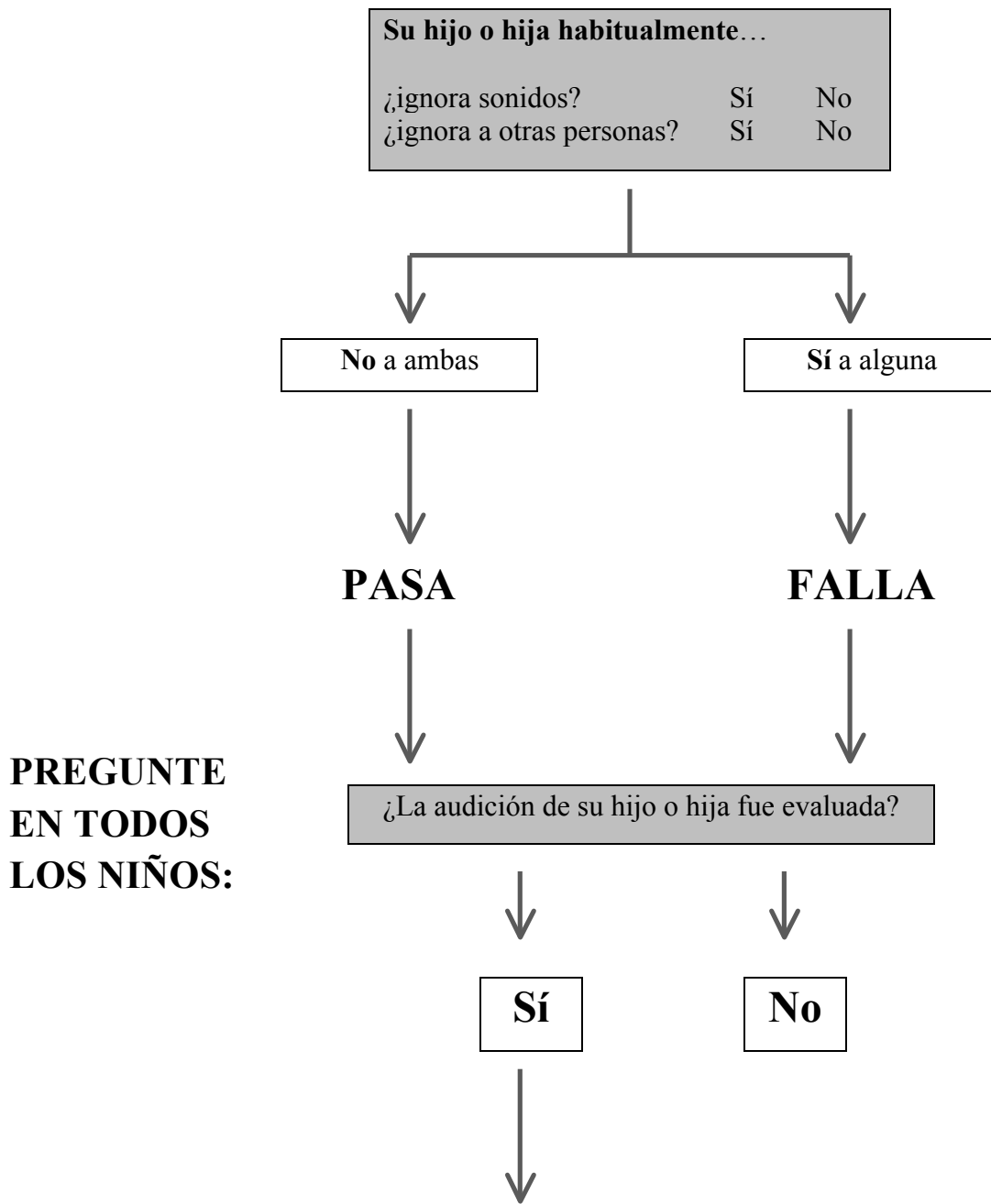
1.	Si Ud. señala algo que está del otro lado de la habitación, ¿su hijo o hija mira hacia allí? (POR EJEMPLO: si Ud. señala un juguete o un animal, ¿su hijo o hija mira al juguete o al animal?)	Pasa	Falla
2.	¿Alguna vez se preguntó si su hijo o hija era sordo o sorda?	Pasa	Falla
3.	¿Su hijo o hija juega 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?)	Pasa	Falla
4.	¿A su hijo o hija le gusta treparse a las cosas? (POR EJEMPLO: muebles, juegos de la plaza, o escaleras)	Pasa	Falla
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?)	Pasa	Falla
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)	Pasa	Falla
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)	Pasa	Falla
8.	¿Su hijo o hija se interesa por otros niños? (POR EJEMPLO: ¿mira a otros niños, les sonríe, se acerca a ellos?)	Pasa	Falla
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)	Pasa	Falla
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?)	Pasa	Falla
11.	Cuando le sonrío a su hijo o hija, ¿le devuelve la sonrisa?	Pasa	Falla
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?)	Pasa	Falla
13.	¿Su hijo o hija camina?	Pasa	Falla
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?	Pasa	Falla
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)	Pasa	Falla
16.	Si Ud. se da vuelta para mirar algo, ¿su hijo o hija gira la cabeza para ver lo que Ud. está mirando?	Pasa	Falla
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”?)	Pasa	Falla
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”?)	Pasa	Falla
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?)	Pasa	Falla
20.	¿A su hijo o hija le gustan las actividades de movimiento? (POR EJEMPLO: hamacarse o jugar al “caballito” sobre sus rodillas)	Pasa	Falla

Puntaje total: _____

1. Si Ud. señala algo que está del otro lado de la habitación, ¿ _____ mira hacia allí?



2. Ud. dijo que en algún momento se preguntó si su hijo o hija era sordo/a. ¿Qué lo/la llevó a pensar eso?



**PREGUNTE
EN TODOS
LOS NIÑOS:**

¿Cuáles fueron los resultados del test de audición? (*elija una*)

-Audición en rango normal	<input type="checkbox"/>
-Audición por debajo de lo normal	<input type="checkbox"/>
-Resultados inconclusos o no definitivos	<input type="checkbox"/>

3. ¿_____ juega a simular, hacer “como si”, o juegos de imaginación?

Sí

No

Por favor, deme un ejemplo de cómo juega a simular o hacer “como si”. (Si el padre/madre no da un ejemplo de PASA de los que están debajo, pregunte cada uno individualmente)

Alguna vez su hijo o hija...

¿Simula tomar de una taza de juguete?	Sí	No
¿Simula comer con un tenedor o una cuchara de juguete?	Sí	No
¿Simula hablar por teléfono?	Sí	No
¿Simula darle de comer a una muñeca o a un animal de peluche?	Sí	No
¿Empuja un autito como si estuviera andando por un camino imaginario?	Sí	No
¿Simula ser un robot, un avión, una bailarina, o algún otro personaje favorito?	Sí	No
¿Pone una cacerola de juguete sobre la hornalla de una cocina de juguete?	Sí	No
¿Hace como si revolviera comida imaginaria?	Sí	No
¿Pone muñequitos o figuras de acción en un auto o camión como si fueran el conductor o el pasajero?	Sí	No
¿Simula aspirar la alfombra, barrer el piso, o cortar el pasto?	Sí	No
Otros (describa)	Sí	No

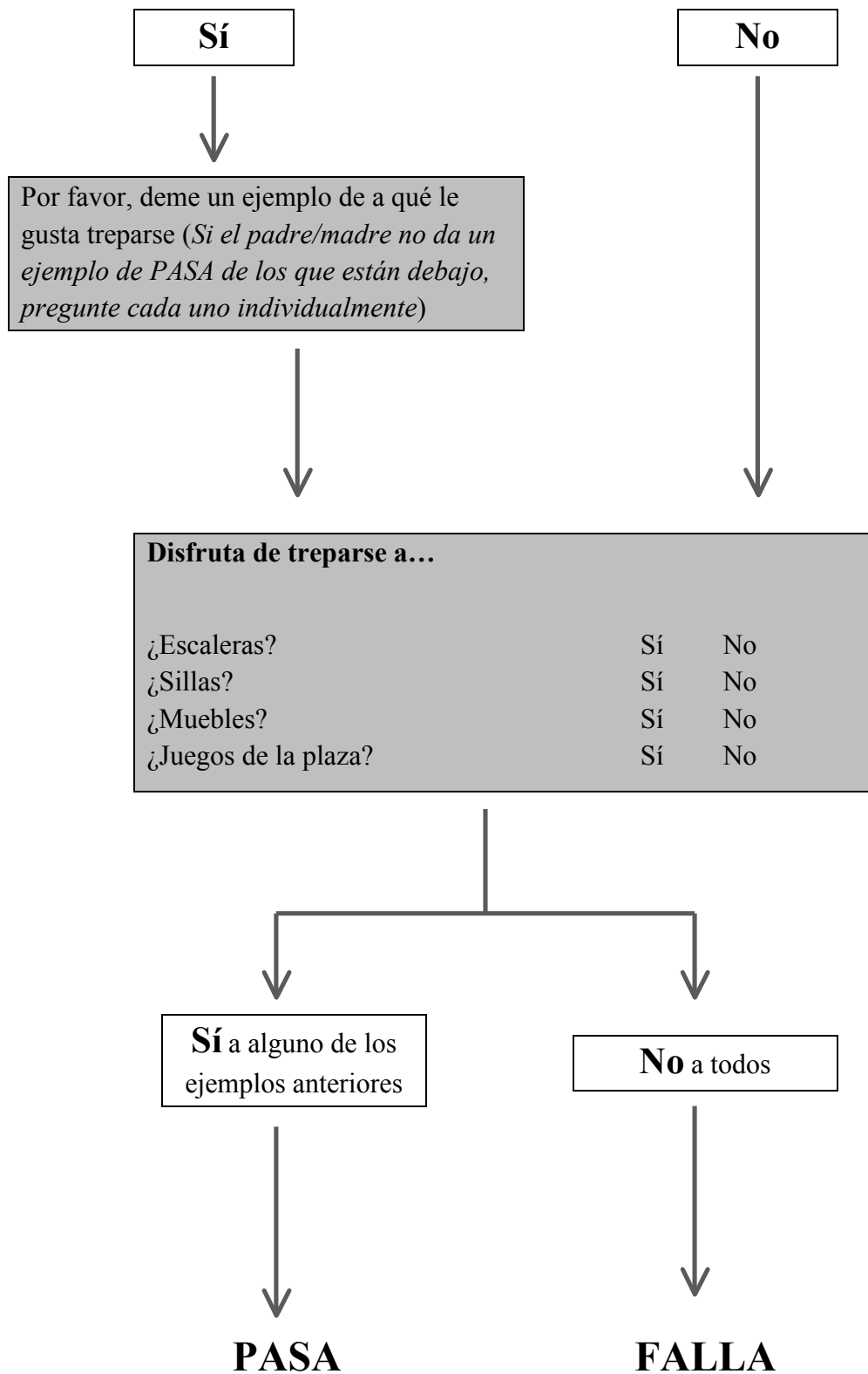
Sí a algún ejemplo

No a todos

PASA

FALLA

4. ¿A _____ le gusta treparse a cosas?



5. ¿_____ hace movimientos raros con los dedos cerca de sus ojos?

Sí

No

Por favor, describa estos movimientos (Si el padre/madre no da un ejemplo de **PASA** o **FALLA** de los que están debajo, pregunte cada uno individualmente)

PASA

Alguna vez su hijo o hija...
(Debajo hay ejemplos de **PASA**)

¿Mira sus propias manos?	Sí	No
¿Mueve los dedos cuando juega a “¿adónde está el bebé?, ¡acá está!”?	Sí	No

Alguna vez su hijo o hija...
(Debajo hay ejemplos de **FALLA**)

¿Mueve los dedos delante de sus ojos?	Sí	No
¿Pone las manos muy cerca de sus ojos?	Sí	No
¿Pone las manos al costado de sus ojos?	Sí	No
¿Aletea con las manos cerca de su cara?	Sí	No
Otros (describa)	Sí	No

Sí solamente a los ejemplos de **PASA**

Sí a ambos ejemplos de **PASA** y **FALLA**

Sí solamente a los ejemplos de **FALLA**

¿Los ejemplos de **FALLA** se dan más de dos veces por semana?

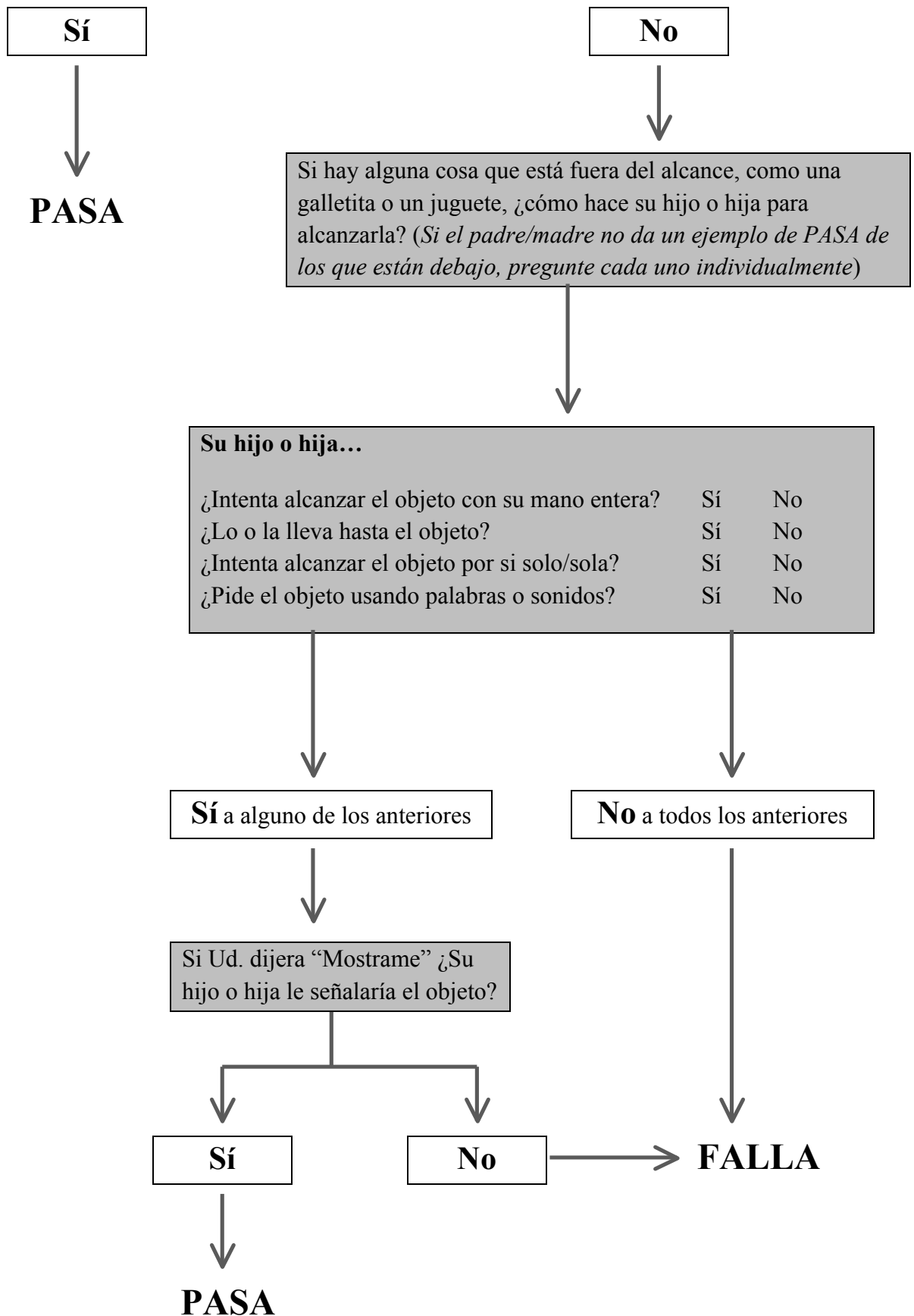
PASA

No

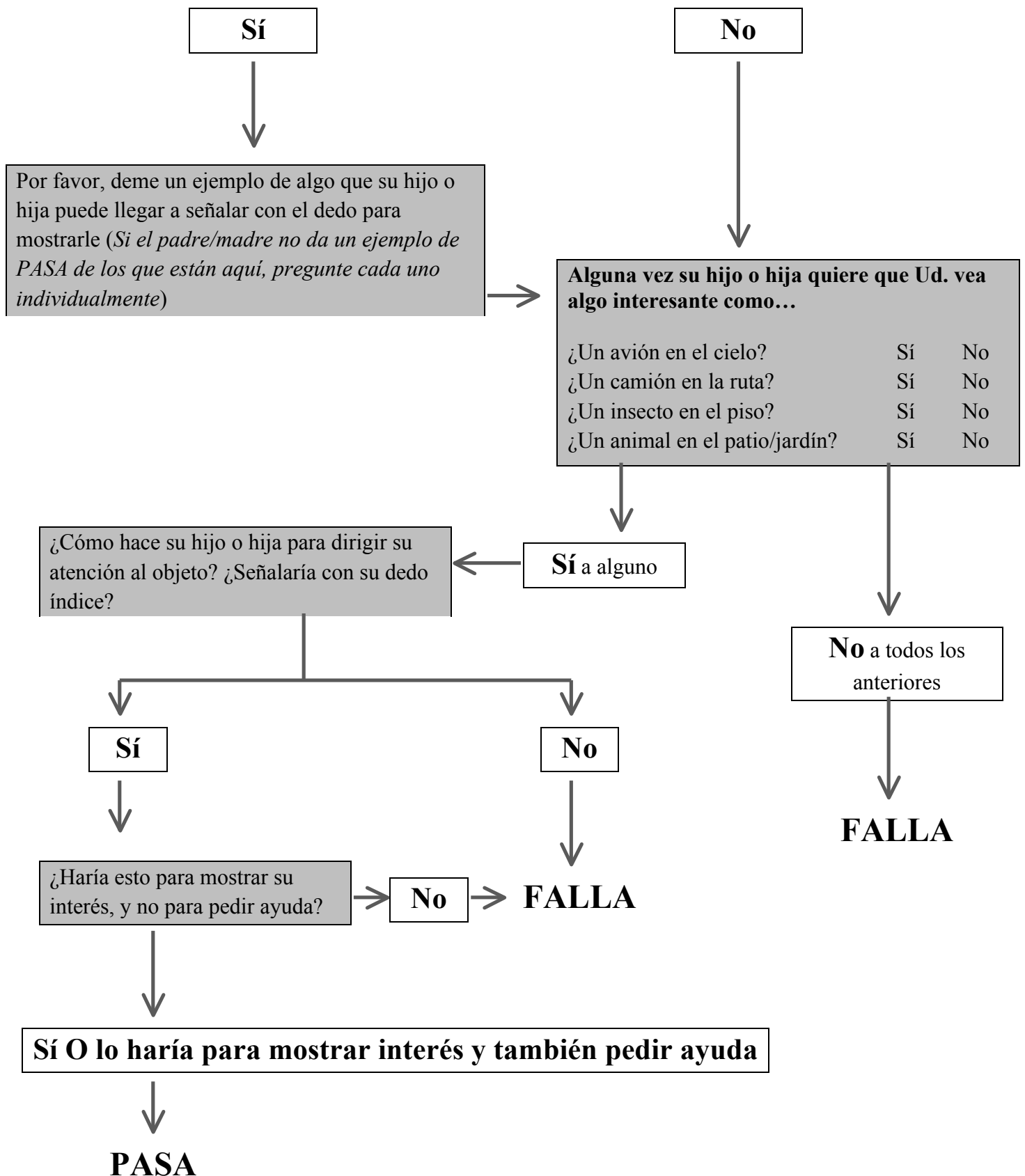
Sí

FALLA

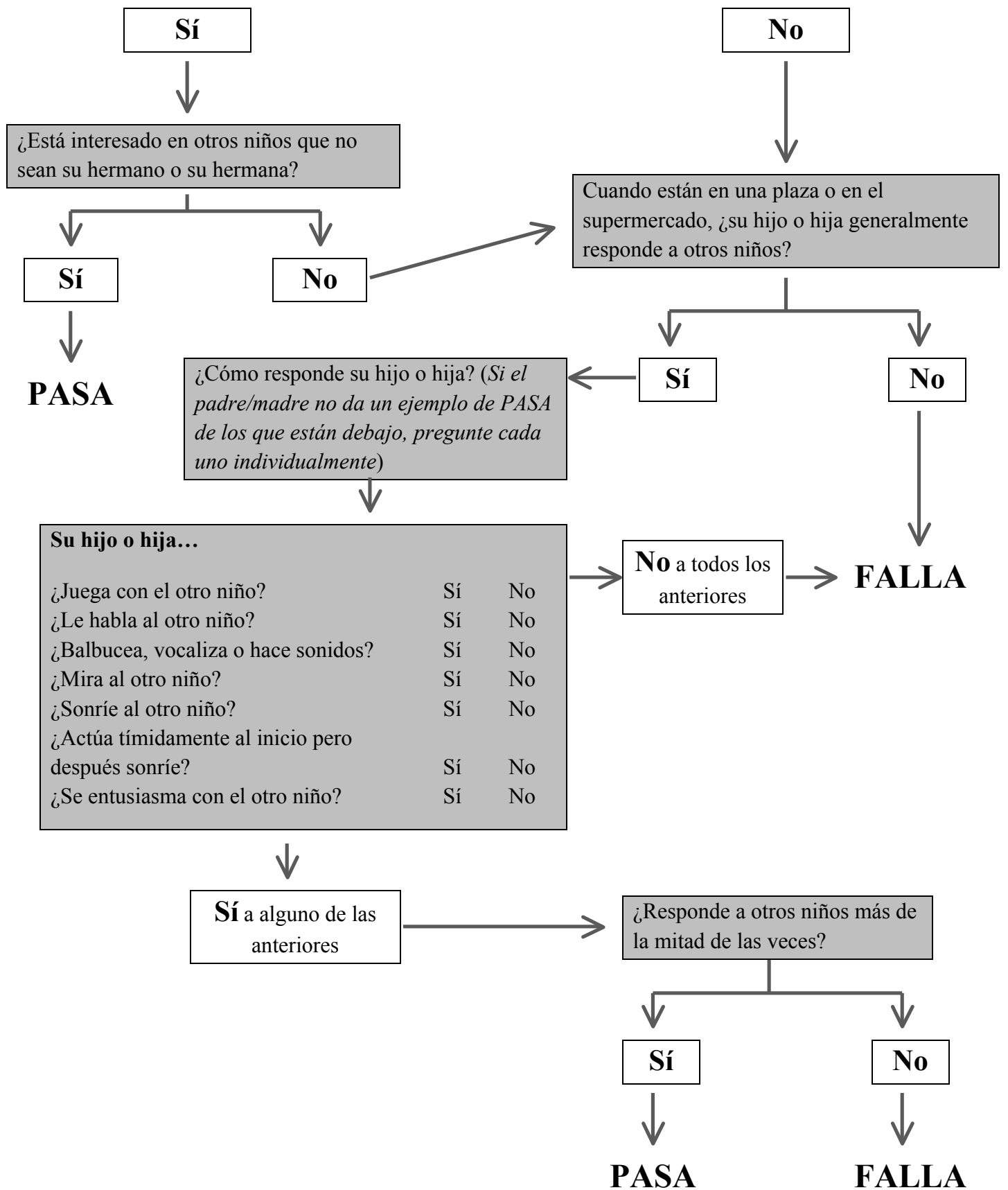
6. ¿Su hijo o hija señala con el dedo cuando quiere pedir algo o buscar ayuda?



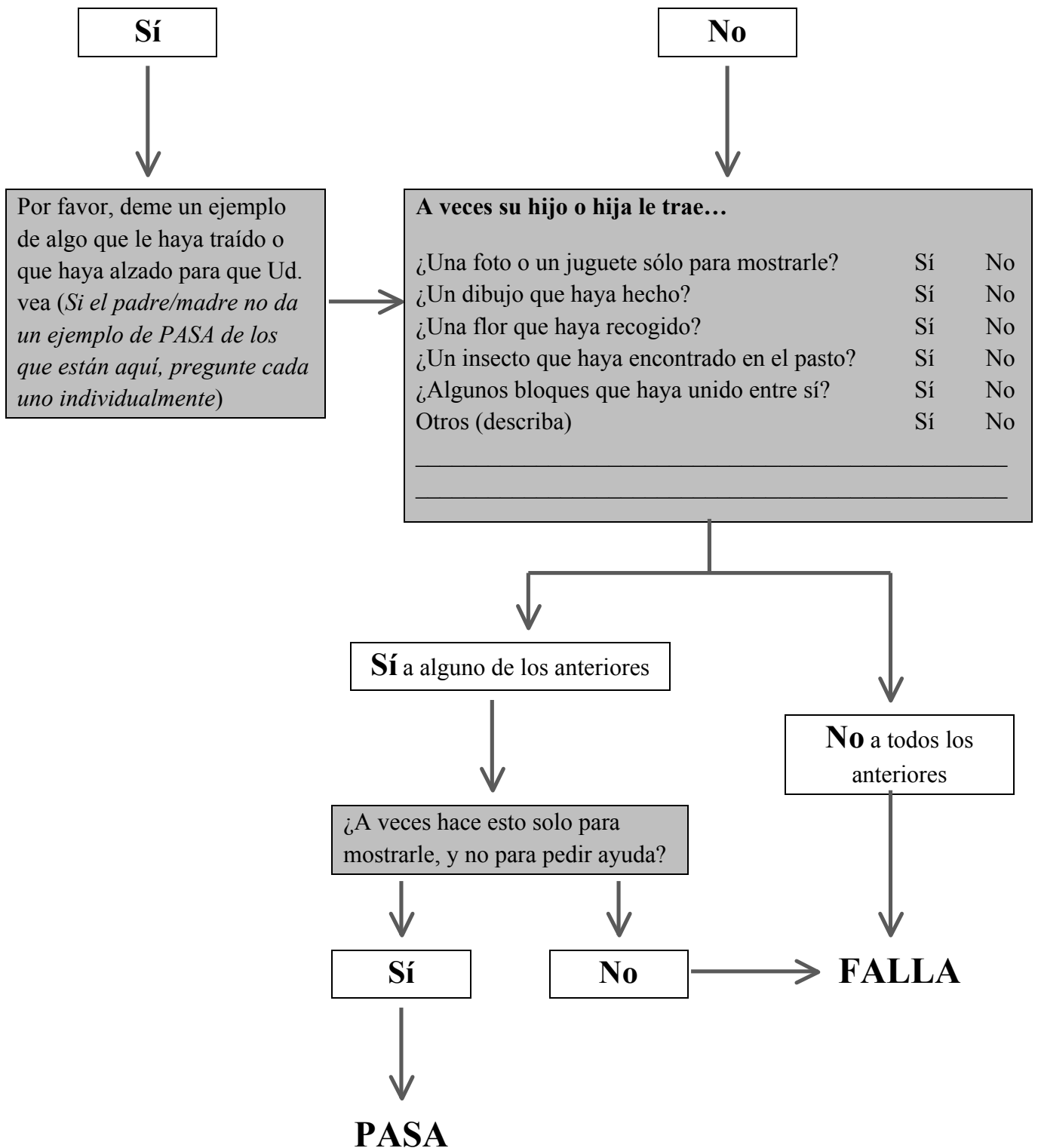
7. * Si el entrevistador acaba de preguntar #6, arranque así: Acabamos de hablar del gesto de señalar cuando quiere *pedir* algo, **PREGUNTAR A TODOS** → ¿Su hijo o hija señala con el dedo sólo cuando quiere mostrarle algo interesante?



8. ¿_____ se interesa por otros niños?



9. ¿_____ le muestra cosas, trayéndoselas o alzándolas para que Ud. las vea – no para buscar ayuda sino simplemente para compartirlas con Ud.?



10. ¿_____ responde cuando lo/la llama por su nombre?

Sí

No

Por favor, deme un ejemplo de cómo responde cuando lo/la llama por su nombre (Si el padre/madre no da un ejemplo de PASA o FALLA de los que están debajo, pregunte cada uno individualmente)

Si su hijo o hija no está haciendo algo divertido o interesante, ¿qué hace cuando lo/la llama por su nombre? (Si el padre/madre no da un ejemplo de PASA o FALLA de los que están debajo, pregunte cada uno individualmente)

Su hijo o hija...
(Debajo hay ejemplos de PASA)

¿Levanta la cabeza y lo/la mira?	Sí	No
¿Habla o balbucea?	Sí	No
¿Interrumpe lo que está haciendo?	Sí	No

Su hijo o hija...
(Debajo hay ejemplos de FALLA)

¿No responde?	Sí	No
¿Parece escuchar pero lo/la ignora?	Sí	No
¿Responde sólo si el padre/madre está frente a la cara del niño/a?	Sí	No
¿Responde sólo si lo/la tocan?	Sí	No

SÍ solamente a los ejemplos de PASA

SÍ a ambos ejemplos de PASA y FALLA

SÍ solamente a los ejemplos de FALLA

¿Cómo responde más frecuentemente?

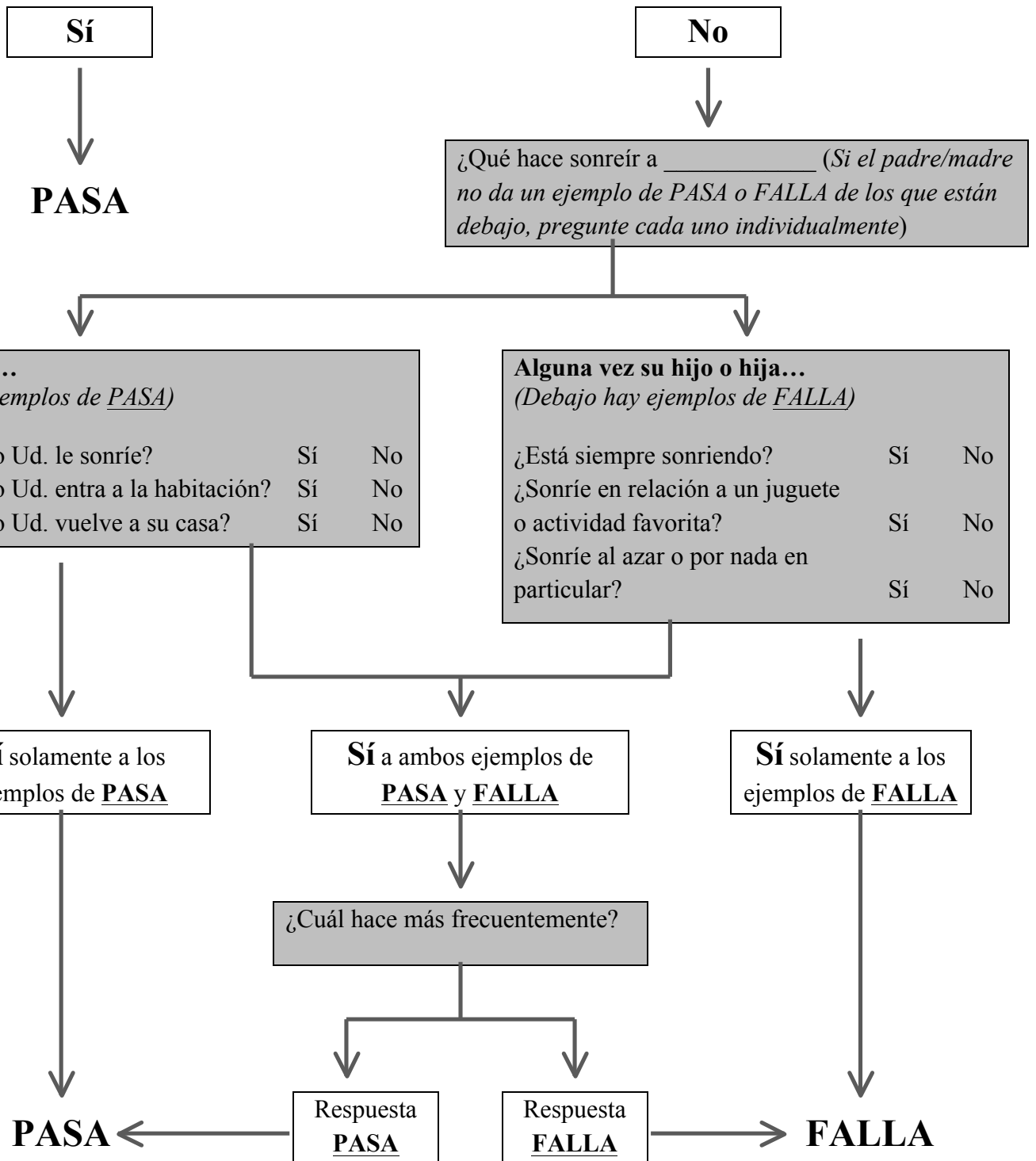
Respuesta PASA

Respuesta FALLA

PASA

FALLA

11. Cuando le sonrío a su hijo o hija, ¿_____ le devuelve la sonrisa?



12. ¿A _____ le molestan los ruidos comunes de todos los días?

Sí

No

Su hijo o hija tiene una reacción negativa ante el sonido de...

¿Un lavarropas?	Sí	No
¿Bebés llorando?	Sí	No
¿Una aspiradora?	Sí	No
¿Un secador?	Sí	No
¿Tráfico?	Sí	No
¿Bebés gritando o chillando?	Sí	No
¿Música fuerte?	Sí	No
¿Teléfono sonando o timbre?	Sí	No
¿Lugares ruidosos como un supermercado o un restaurante?	Sí	No
Otros (describa):	Sí	No

PASA

Sí a uno

Sí a dos o más

¿Cómo reacciona su hijo o hija a dichos ruidos? (Si el padre/madre no da un ejemplo de **PASA** o **FALLA** de los que están debajo, pregunte cada uno individualmente)

Su hijo o hija...

(Debajo hay ejemplos de **PASA**)

¿Se tapa los oídos de manera tranquila?	Sí	No
¿Le dice que no le gusta el ruido?	Sí	No

Su hijo o hija...

(Debajo hay ejemplos de **FALLA**)

¿Grita?	Sí	No
¿Llora?	Sí	No
¿Se tapa los oídos mientras se muestra alterado?	Sí	No

Sí solamente a los ejemplos de **PASA**

Sí a ambos ejemplos de **PASA** y **FALLA**

Sí solamente a los ejemplos de **FALLA**

¿Cuál hace más frecuentemente?

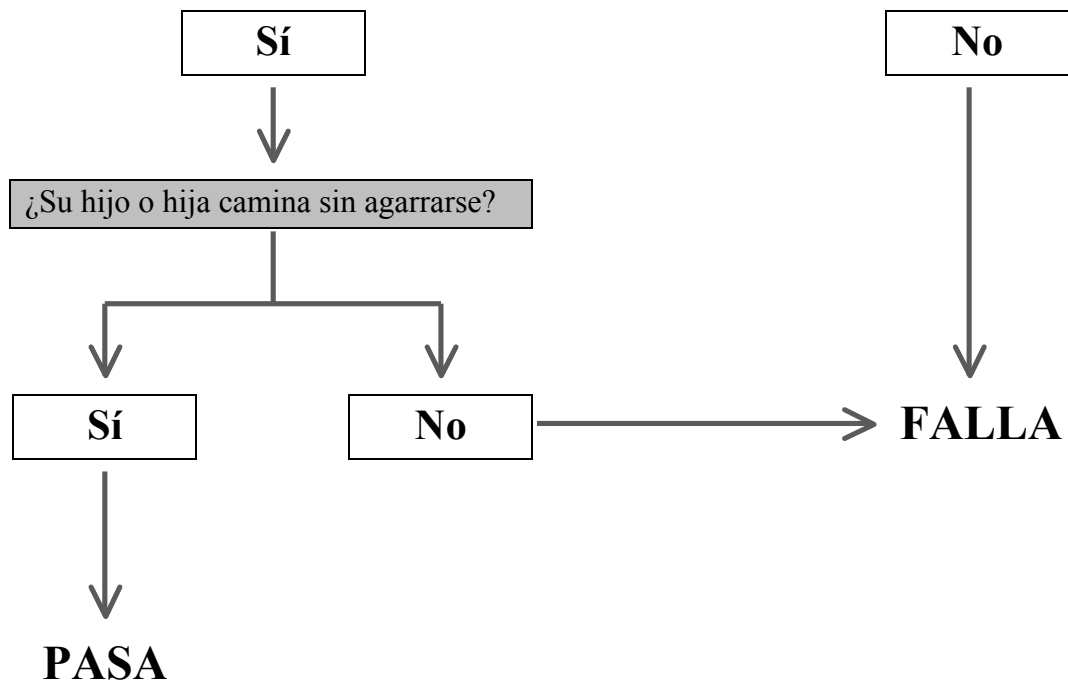
Respuesta **PASA**

Respuesta **FALLA**

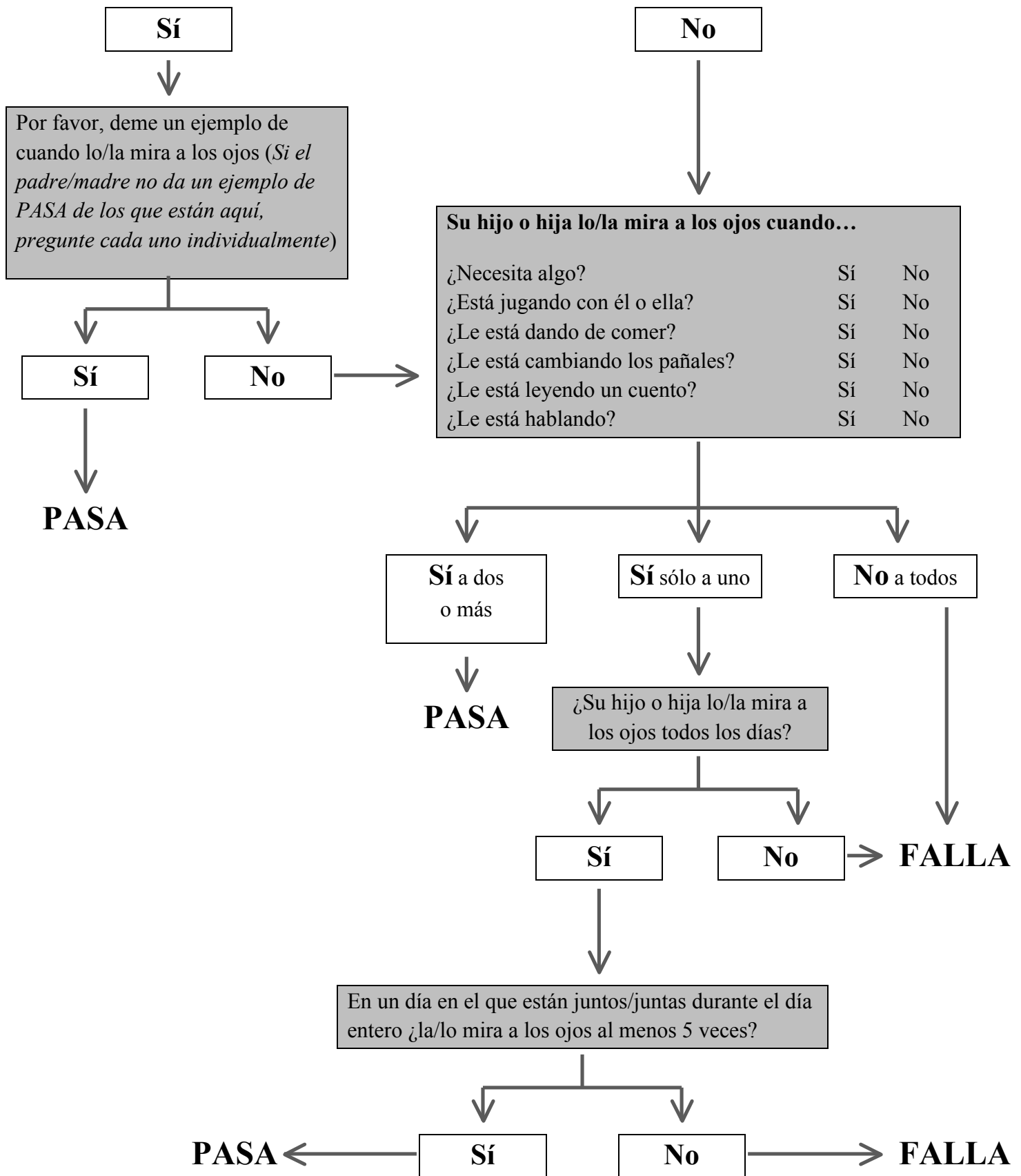
PASA

FALLA

13. ¿_____ camina?



14. ¿_____ lo/la mira a los ojos cuando le está hablando, jugando con él/ella, o cuando lo/la está vistiendo?



15. ¿_____ trata de copiar lo que Ud. hace?

Sí

No

Por favor, deme un ejemplo de algo que intentaría copiar (*Si el padre/madre no da un ejemplo de PASA de los que están aquí, pregunte cada uno individualmente*)

Su hijo o hija intenta copiarla/o si Ud....

¿Saca la lengua?	Sí	No
¿Hace un ruido gracioso?	Sí	No
¿Dice adiós con la mano?	Sí	No
¿Aplaude?	Sí	No
¿Pone un dedo sobre sus labios para decir "shhh"?	Sí	No
¿Tira un beso?	Sí	No
Otros (describa)	Sí	No

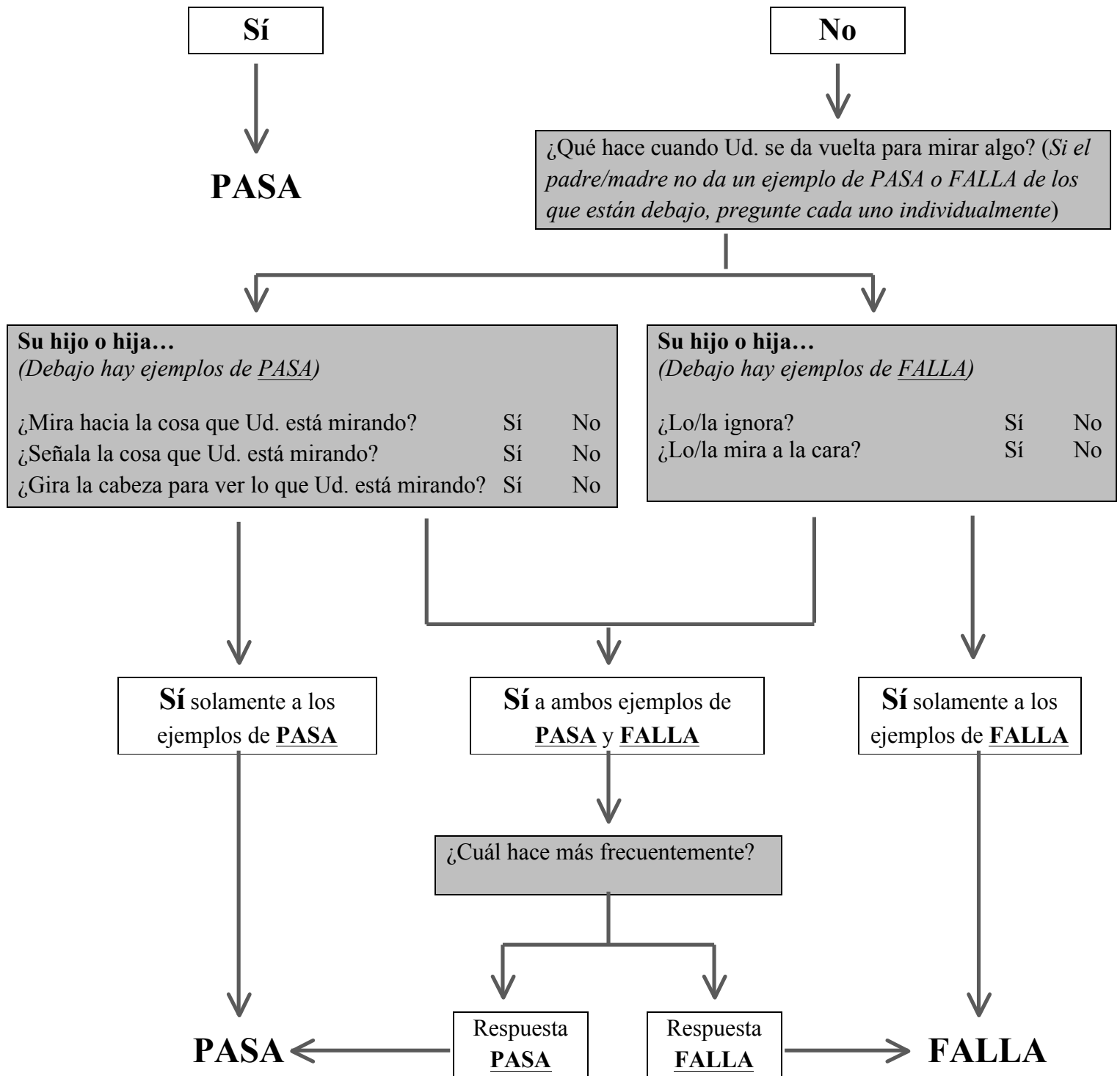
Sí a dos o más

Sí a uno o ninguno

PASA

FALLA

16. Si Ud. se da vuelta para mirar algo, ¿_____ gira la cabeza para ver lo que Ud. está mirando?



17. ¿_____ intenta hacer que Ud. lo/la mire?

Sí

No

Por favor, deme un ejemplo de cómo su hijo o hija intenta hacer que Ud. lo/la mire
(Si el padre/madre no da un ejemplo de PASA de los que están debajo, pregunte cada uno individualmente)

Su hijo o hija...

¿Dice “¡Mirá!” o “¡Mirame!”?	Sí	No
¿Balbucea o hace un sonido para que Ud. mire lo que está haciendo?	Sí	No
¿Lo/la mira para obtener una felicitación o un comentario?	Sí	No
¿Sigue mirándola/o para ver si Ud. la/lo está mirando?	Sí	No
Otros (describa)	Sí	No

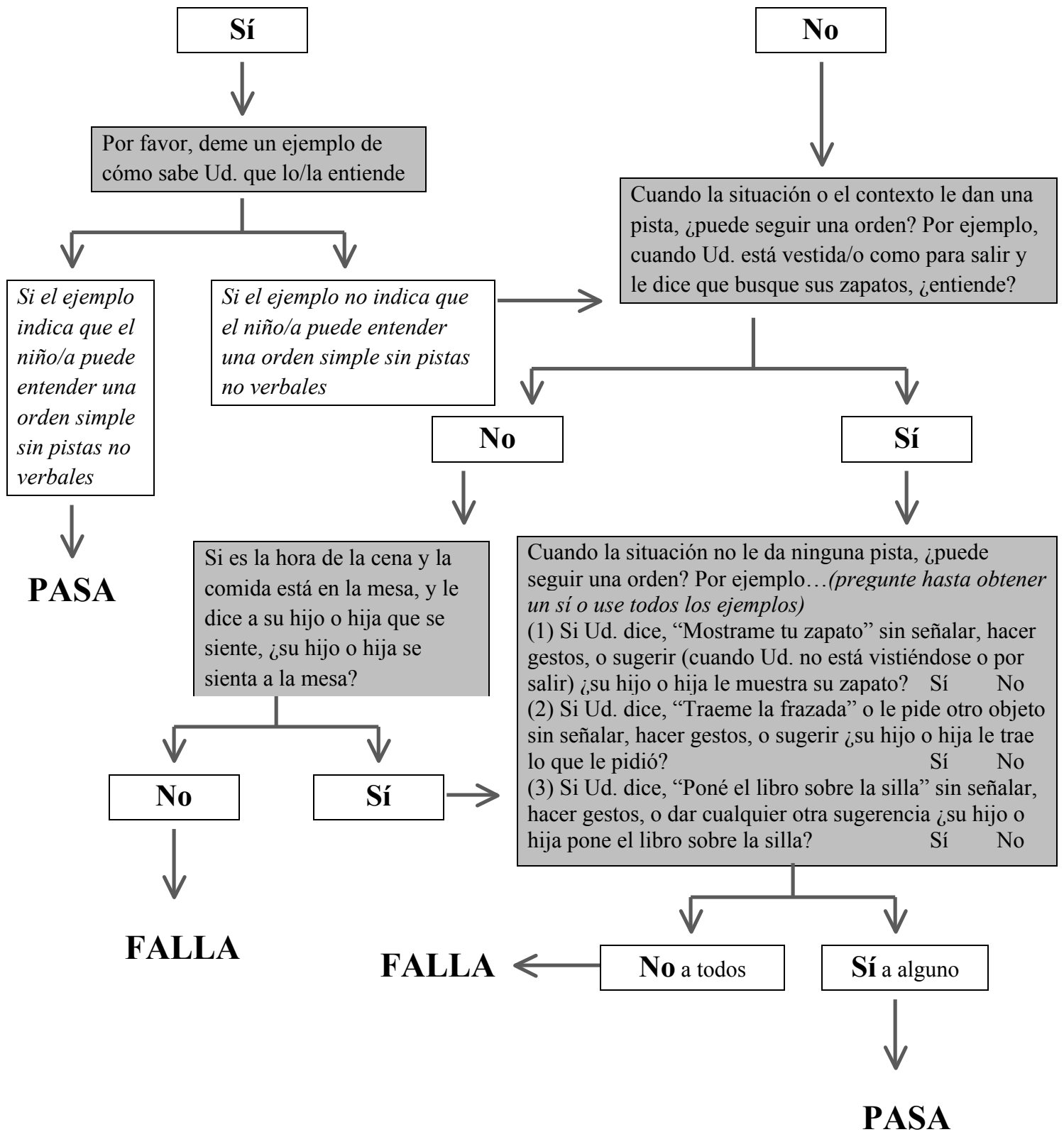
Sí a alguno

No a todos

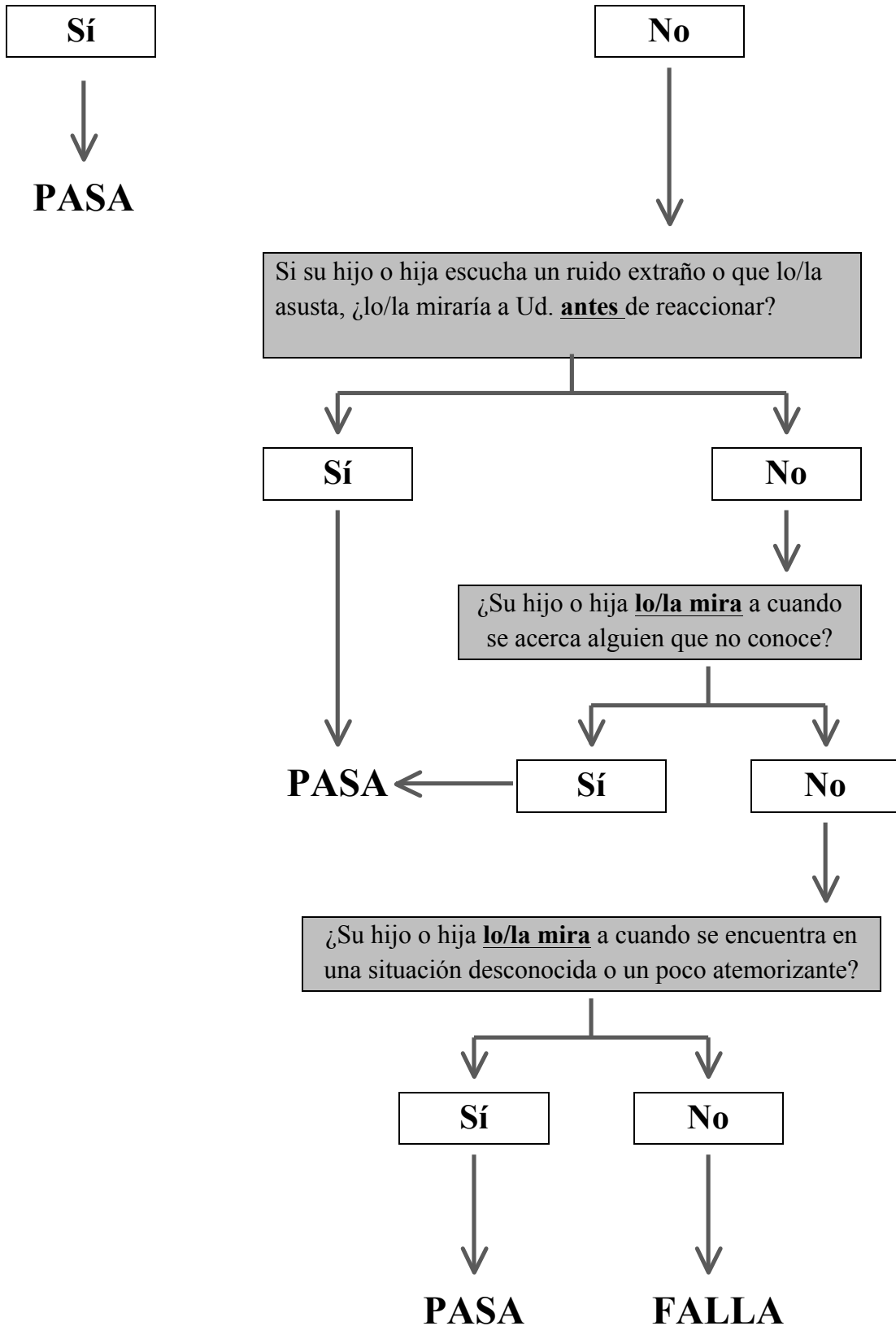
PASA

FALLA

18. ¿_____ entiende cuando Ud. le dice que haga algo?



19. Si pasa algo nuevo, ¿_____ lo/la mira a la cara para ver qué hace Ud.?



20. ¿A _____ le gustan las actividades de movimiento?

