

Cuestionario M-CHAT Revisado de detección del Autismo
en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento
(M-CHAT-R/F)

Reconocimiento: los autores agradecen al grupo de estudio del MCHAT en España, por su trabajo en desarrollar el formato de organigrama en esta entrevista.

Adaptación en Chile: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile
Contacto: Dra. Elisa Coelho-Medeiros (mcoelhom@uc.cl)

Para más información, diríjase al sitio web www.mchatscreen.com

Permisos para el uso del M-CHAT-R/F

El Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein y Barton, 2009) es una herramienta de detección en 2 etapas que responden los padres para evaluar el riesgo de trastorno del espectro autista (TEA).

El M-CHAT-R/F está disponible para su descarga gratuita para propósitos clínicos, de investigación y formativos. Se autoriza la descarga del M-CHAT-R/F y del material conectado con www.mchatscreen.com.

El M-CHAT-R/F es un instrumento con registro de autor y su uso debe seguir las siguientes pautas :

- (1) Las reimpressiones/reproducciones del M-CHAT-R deben incluir los derechos de autor en la parte inferior (2009 Robins, Fein y Barton). No se pueden hacer modificaciones a los ítems, a las instrucciones o al 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 ningún subconjunto de ítems tiene las propiedades psicométricas adecuadas.
- (3) Quienes estén interesados en la reproducción de M-CHAT-R/F impreso (por ejemplo, en un libro o artículo de revista) o por vía electrónica para su uso por otros (por ejemplo ,como parte de la historia clínica digital u otros paquetes de software) deben ponerse en contacto con Diana Robins para solicitar permiso (DianaLRobins@gmail.com).
- (4) Si es usted un profesional de la salud y desea incorporar las preguntas del M-CHAT-R en su propia historia clínica electrónica a otros profesionales, por favor póngase en contacto con Diana Robins para solicitar un acuerdo de licencia

Instrucciones de uso

El M-CHAT-R puede administrarse como parte de una visita en el programa de atención al niño sano y también los especialistas u otros profesionales lo pueden utilizar para evaluar el riesgo de TEA. El objetivo principal del M-CHAT-R es lograr la máxima sensibilidad, es decir, detectar el mayor número de casos de TEA que sea posible. Por lo tanto, existe una alta tasa de falsos positivos, lo que significa que no todos los niños que obtengan una calificación en riesgo serán diagnosticados de TEA. Los usuarios deben ser conscientes de que incluso con el seguimiento, un número significativo de niños que dan positivo en el M-CHAT-R no serán diagnosticado de TEA, sin embargo, esos niños están en alto riesgo de tener otros trastornos del desarrollo o retraso y , por lo tanto, se está garantizando la evaluación para cualquier niño con resultado positivo. El MCHAT-R se puede corregir en menos de dos minutos. Las instrucciones de puntuación se pueden descargar desde <http://www.mchatscreen.com> donde también están disponibles para su descarga los documentos asociados.

Algoritmo de Puntuación

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

BAJO RIESGO

Puntuación total entre 0-2. Si el niño es menor de 24 meses, repetir MCHAT-R a los 24 m. Ninguna otra medida necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA.

MEDIANO RIESGO

Puntuación total entre 3-7. Administrar la entrevista de seguimiento (segunda etapa =M-CHAT-R/F) para obtener información adicional acerca de las respuestas de riesgo.

Si la puntuación M-CHAT-R/F se mantiene en 2 o superior, el niño ha resultado positivo. Medida necesaria: remita el niño para una evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de atención temprana. Si la puntuación es 0-1, el niño ha resultado negativo. Ninguna otra medida es necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA. El niño debe seguir vigilado en futuras visitas del programa del niño sano.

ALTO RIESGO

Puntuación total entre 8-20. Es aceptable prescindir de la entrevista de seguimiento y se debe remitir el caso de inmediato para la evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de la intervención temprana.

M-CHAT-R™

Por favor, responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta cómo su hijo/a se comporta habitualmente. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es su comportamiento habitual, por favor responda NO. Seleccione la respuesta rodeándola con un círculo. Muchas gracias.

1.	Si usted indica algo al otro lado de la pieza, ¿su hijo/a mira al objeto? (Por ejemplo: si usted señala un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo lo mira?)	SÍ	NO
2.	¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo?	SÍ	NO
3.	¿Su hijo/a realiza juegos de fantasía o imaginación? (Por ejemplo: ¿hace como si bebiera de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche?)	SÍ	NO
4.	¿A su hijo/a le gusta subirse a cosas? (Por ejemplo: a una silla, a una escalera o a un resbalín)	SÍ	NO
5.	¿Su hijo/a hace movimientos raros con sus dedos frente a sus propios ojos?	SÍ	NO
6.	¿Su hijo/a indica o apunta con el dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (Por ejemplo: señala un juguete o algo para comer que no puede alcanzar o tomar)	SÍ	NO
7.	¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (Por ejemplo: señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	SÍ	NO
8.	¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? (Por ejemplo: mira con atención a otros niños, les sonrío o se les acerca)	SÍ	NO
9.	¿Su hijo le muestra o acerca cosas para que usted las vea - no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (Por ejemplo: le muestra una flor, un peluche o un coche de juguete)	SÍ	NO
10.	¿Su hijo/a responde cuando usted lo llama por su nombre? (Por ejemplo: se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que está haciendo para mirarle)	SÍ	NO
11.	¿Cuándo usted le sonrío a su hijo/a, él/ella también le sonrío?	SÍ	NO
12.	¿Le molestan a su hijo/a los ruidos comunes? (Por ejemplo: el ruido de la aspiradora o de la música, incluso cuando no está excesivamente alta)	SÍ	NO
13.	¿Su hijo/a camina solo?	SÍ	NO
14.	¿Su hijo/a lo mira a los ojos cuando usted le habla, lo viste o juega con él/ella?	SÍ	NO
15.	¿Su hijo/a imita sus movimientos? (Por ejemplo: decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga)	SÍ	NO
16.	Si usted se da vuelta a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	SÍ	NO
17.	¿Su hijo/a intenta que usted lo mire o le preste atención? (Por ejemplo: le dice a usted "mira" o "mírame" o busca que usted lo felicite)	SÍ	NO
18.	¿Su hijo/a le entiende cuando usted le pide que haga algo sin hacerle ningún gesto? (Por ejemplo: su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta")	SÍ	NO
19.	Si ocurre algo que llame la atención de su hijo/a, ¿él/ella lo mira a usted para ver su reacción? (Por ejemplo: si escucha un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se da vuelta para ver su cara?)	SÍ	NO
20.	¿Le gustan a su hijo/a los juegos con movimiento? (Por ejemplo: le gusta que lo balancee en el columpio o que juegue al "caballito" sentándolo en sus rodillas)	SÍ	NO

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

Permiso de Uso

El Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, y Barton, 2009) está diseñado para acompañar al M-CHAT-R. El M-CHAT-R/F se puede descargar desde www.mchatscreen.com.

El M-CHAT-R/F es un instrumento con registro de derechos de autor y el uso de este instrumento está limitado por sus autores y quienes poseen derechos de autor. El M-CHAT-R/F se pueden usar para propósitos clínicos, de investigación y formativos. Aunque hemos hecho la herramienta para estar disponible de forma gratuita para estos usos, se trata de material con derechos de autor y no es de código abierto. Cualquier persona interesada en el uso de la M-CHAT-R/F en cualquier producto comercial o electrónico, debe ponerse en contacto con Diana L. Robins en DianaLRobins@gmail.com para solicitar permiso.

Instrucciones de Uso

El M-CHAT-R/F está diseñado para ser usado con el M-CHAT-R; el M-CHAT-R es válido para cribar niños de entre 16 y 30 meses de edad, para evaluar el riesgo de Trastornos del Espectro Autista (TEA). Los usuarios deben ser conscientes de que incluso con la entrevista, un número significativo de niños que no pasen el M-CHAT-R no serán diagnosticados de TEA. No obstante, estos niños siguen en riesgo de padecer otros trastornos o retrasos en el desarrollo y por lo tanto se está garantizando la evaluación para cualquier niño cuyo resultado sea positivo.

Una vez que el padre/madre haya completado el M-CHAT-R, puntúe el cuestionario de acuerdo a las instrucciones. Si los resultados del niño son positivos, seleccione los ítems de la entrevista de seguimiento basándose en aquellos que el niño no pasó en el M-CHAT-R. Será necesario realizar una entrevista completa sólo para aquellos ítems que el niño no pasó.

Cada página de la entrevista corresponde a un ítem en el M-CHAT-R. Siga el formato del organigrama haciendo preguntas hasta que puntúe como "PASA" o "NO PASA". Por favor, tenga en cuenta que los padres pueden responder "tal vez" a algunas preguntas en la entrevista. Cuando un padre responde "tal vez", pregúntele si la mayoría de veces la respuesta sería "sí" o "no" y continúe la entrevista de acuerdo a esa respuesta. En las partes donde la respuesta podría ser "otro", el entrevistador debe juzgar si es una respuesta que pasa o no pasa.

Puntúe las respuestas a cada ítem en la Hoja de Puntuación M-CHAT-R/F (que contiene los mismos ítems que el M-CHAT-R, pero donde Sí/No han sido reemplazados por Pasa/No Pasa). Se considera que la entrevista tiene un resultado positivo si el niño falla en dos ítems en el seguimiento. Si un niño resulta positivo en el M-CHAT-R/F, se recomienda encarecidamente que el niño sea remitido a intervención temprana y para realizar pruebas de diagnóstico tan pronto como sea posible. Tenga en cuenta que si el profesional sanitario o los padres tienen alguna preocupación acerca de un posible TEA, el niño debe ser remitido a evaluación, independientemente de la puntuación en el M-CHAT-R o M-CHAT-R/F.

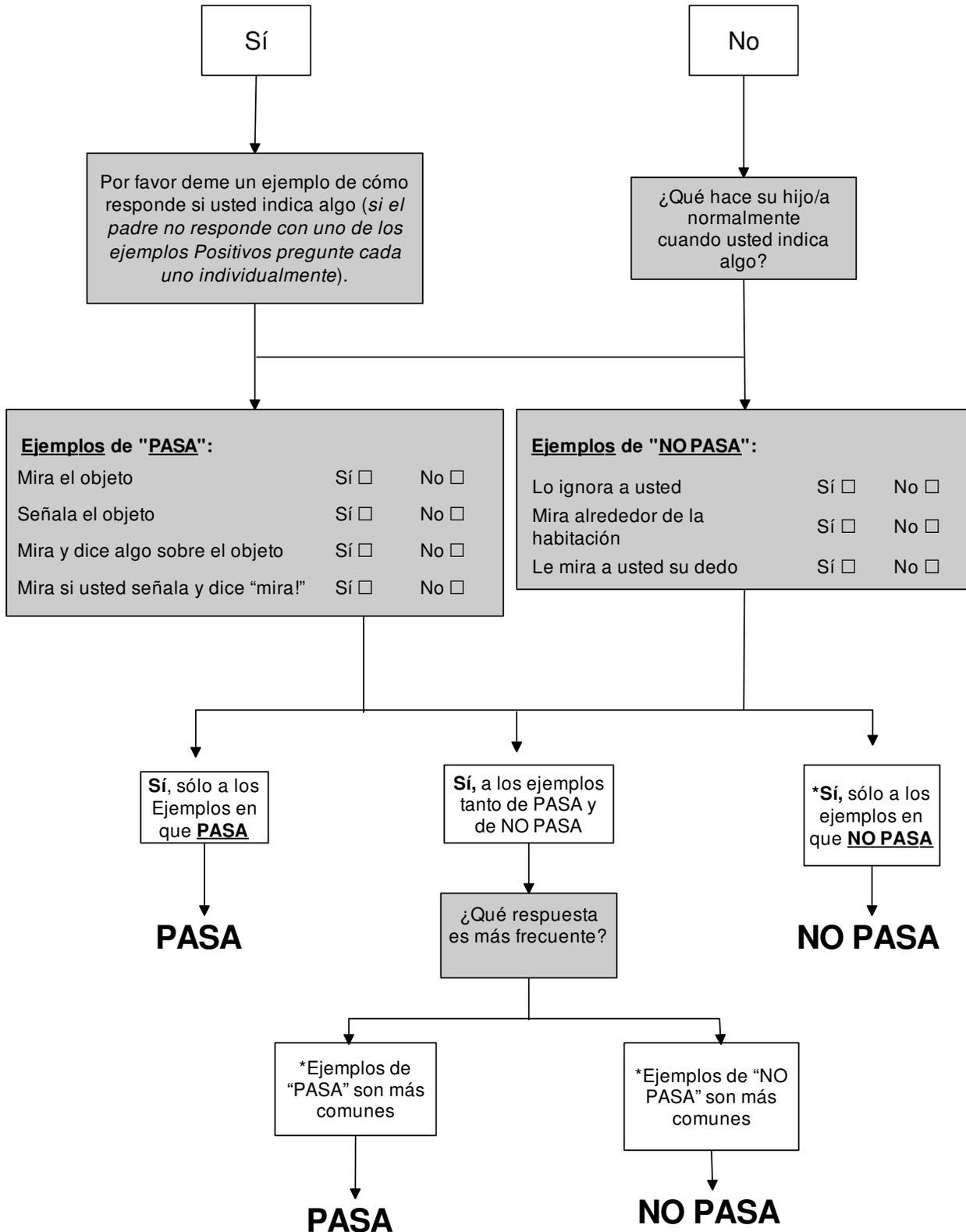
Entrevista de Seguimiento al M-CHAT-R/F™ Hoja de Puntuación

Por favor tenga en cuenta: Sí/No han sido sustituidos por Pasa/No Pasa

1.	Si usted indica algo al otro lado de la pieza, ¿su hijo/a mira al objeto? (Por ejemplo: si usted señala un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo lo mira?)	PASA	NO PASA
2.	¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo?	PASA	NO PASA
3.	¿Su hijo/a realiza juegos de fantasía o imaginación? (Por ejemplo: ¿hace como si bebiera de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche?)	PASA	NO PASA
4.	¿A su hijo/a le gusta subirse a cosas? (Por ejemplo: a una silla, a una escalera o a un resbalín)	PASA	NO PASA
5.	¿Su hijo/a hace movimientos raros con sus dedos frente a sus propios ojos?	PASA	NO PASA
6.	¿Su hijo/a indica o apunta con el dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (Por ejemplo: señala un juguete o algo para comer que no puede alcanzar o tomar)	PASA	NO PASA
7.	¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (Por ejemplo: señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	PASA	NO PASA
8.	¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? (Por ejemplo: mira con atención a otros niños, les sonrío o se les acerca)	PASA	NO PASA
9.	¿Su hijo le muestra o acerca cosas para que usted las vea - no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (Por ejemplo: le muestra una flor, un peluche o un coche de juguete)	PASA	NO PASA
10.	¿Su hijo/a responde cuando usted lo llama por su nombre? (Por ejemplo: se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que está haciendo para mirarle)	PASA	NO PASA
11.	¿Cuándo usted le sonrío a su hijo/a, él/ella también le sonrío?	PASA	NO PASA
12.	¿Le molestan a su hijo/a los ruidos comunes? (Por ejemplo: el ruido de la aspiradora o de la música, incluso cuando no está excesivamente alta)	PASA	NO PASA
13.	¿Su hijo/a camina solo?	PASA	NO PASA
14.	¿Su hijo/a lo mira a los ojos cuando usted le habla, lo viste o juega con él/ella?	PASA	NO PASA
15.	¿Su hijo/a imita sus movimientos? (Por ejemplo: decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga)	PASA	NO PASA
16.	Si usted se da vuelta a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	PASA	NO PASA
17.	¿Su hijo/a intenta que usted lo mire o le preste atención? (Por ejemplo: le dice a usted "mira" o "mírame" o busca que usted lo felicite)	PASA	NO PASA
18.	¿Su hijo/a le entiende cuando usted le pide que haga algo sin hacerle ningún gesto? (Por ejemplo: su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta")	PASA	NO PASA
19.	Si ocurre algo que llame la atención de su hijo/a, ¿él/ella lo mira a usted para ver su reacción? (Por ejemplo: si escucha un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se da vuelta para ver su cara?)	PASA	NO PASA
20.	¿Le gustan a su hijo/a los juegos con movimiento? (Por ejemplo: le gusta que lo balancee en el columpio o que juegue al "caballito" sentándolo en sus rodillas)	PASA	NO PASA

Puntuación Total _____

1. Si usted indica algo al otro lado de la habitación, ¿ _____ mira hacia lo que usted señala?



3. ¿ _____ realiza juegos de fantasía o imaginación?

Sí

No

Por favor déme un ejemplo de los juegos de fantasía o imaginación de su hijo/a (si el padre no da uno de los ejemplos "PASA" siguientes, pregunte cada uno individualmente).

Alguna vez...

¿Juega a beber de una taza de juguete?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Juega a comer con una cuchara o tenedor de juguete?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Juega a hablar por teléfono?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Juega a dar de comer a un muñeco con comida de juguete o de verdad?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Juega con un auto haciendo como que va por una carretera imaginaria?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Juega a ser un robot, un avión, una bailarina, o cualquier otro personaje favorito?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Pone una olla de juguete en una cocina de juguete?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Revuelve comida imaginaria?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Pone un muñeco en un auto o camión de juguete como si fuera el conductor o el pasajero?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Juega a pasar la aspiradora en la alfombra, a barrer, o cortar el pasto?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otro (describa)	_____	

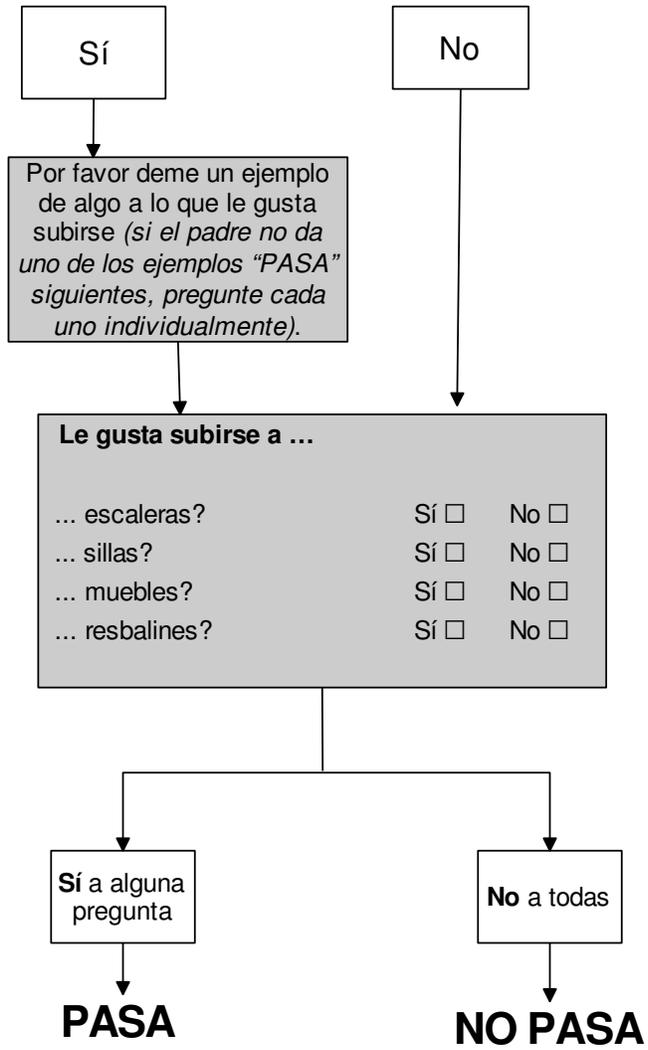
Sí a cualquiera (basta sólo una)

No a todas

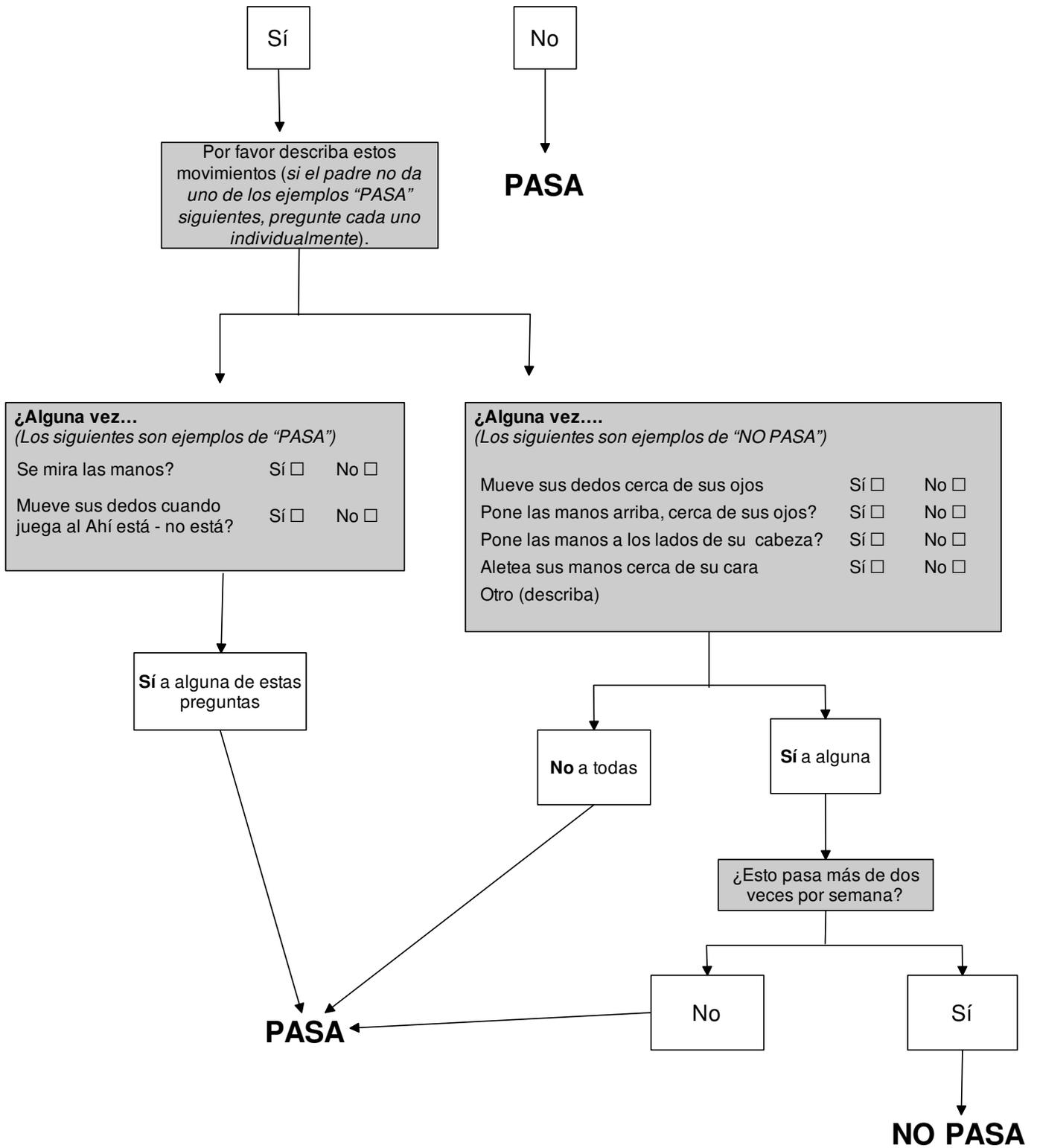
PASA

NO PASA

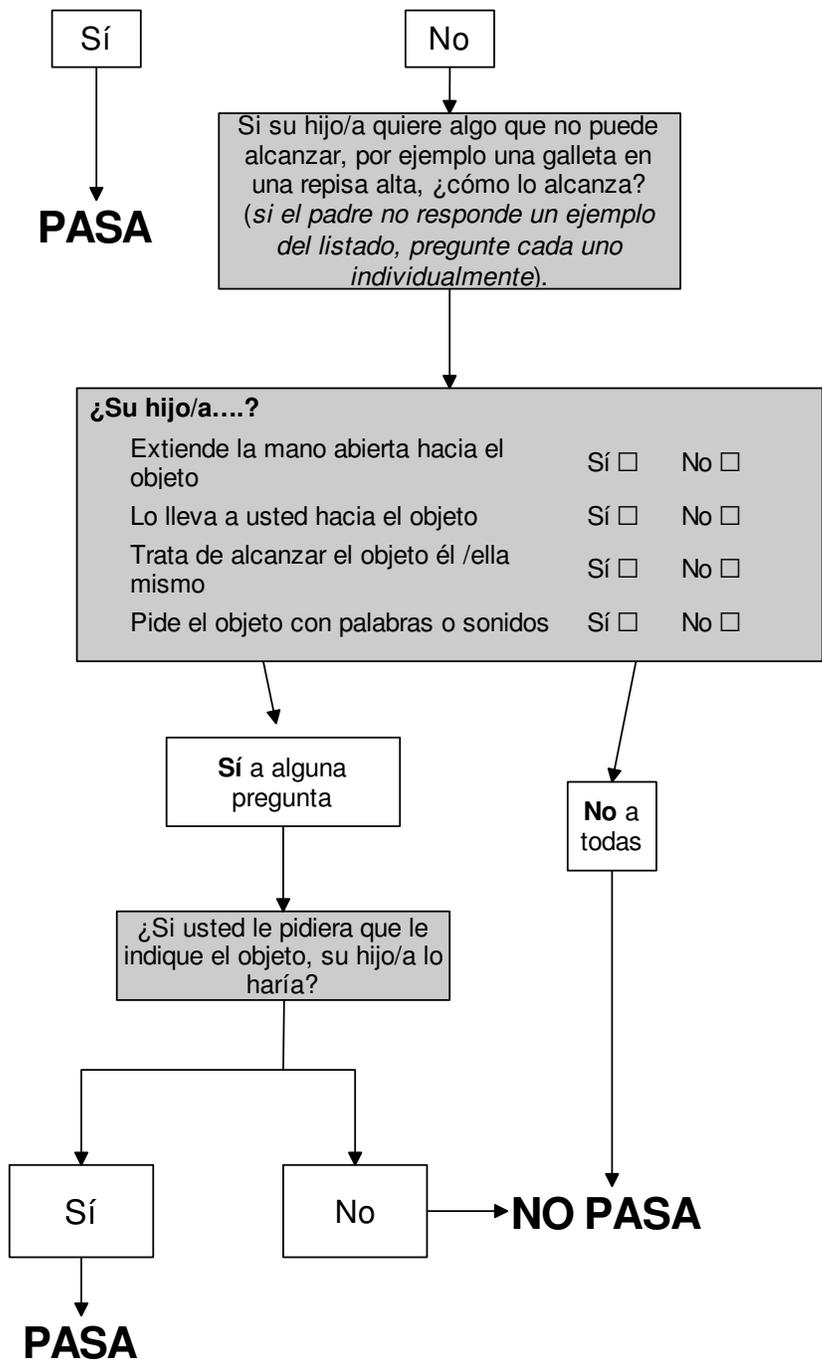
4. ¿A _____ le gusta subirse a cosas (como una silla, escalera o resbalín)?



5. ¿_____ hace movimientos raros con sus dedos frente a sus propios ojos?

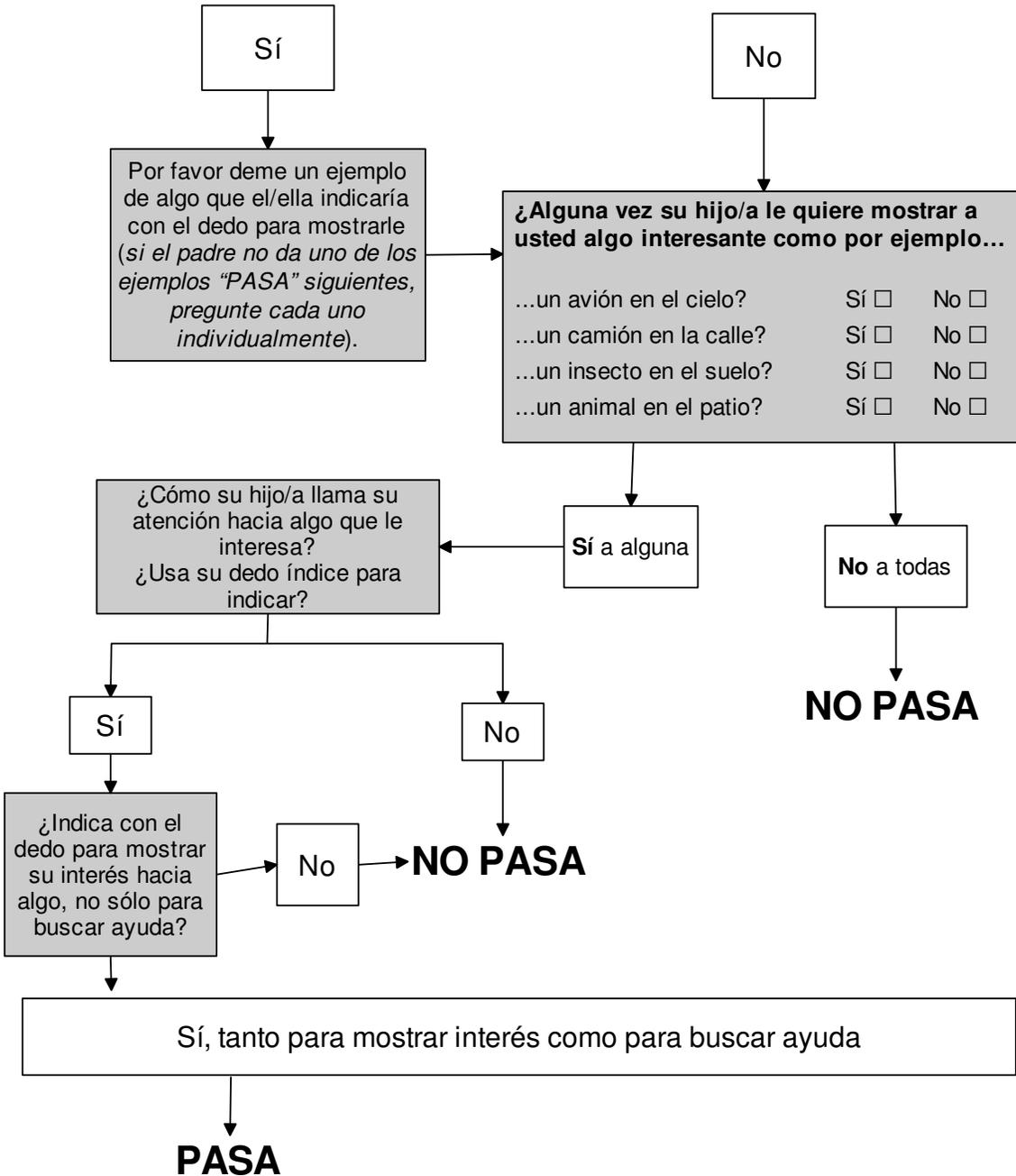


6. ¿Su hijo/a indica o apunta con el dedo para pedir algo o pedir ayuda?

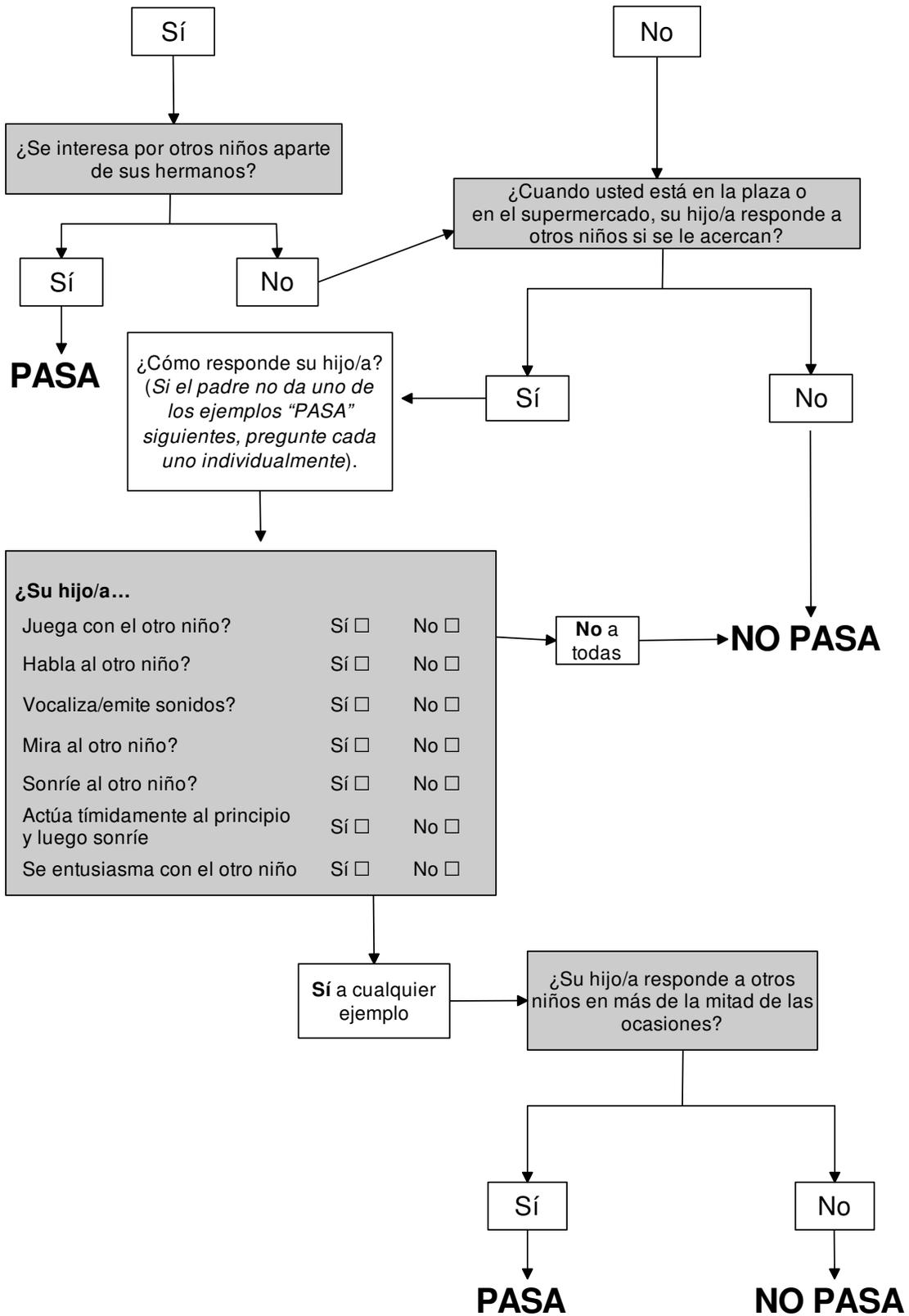


7. *Si el entrevistador acaba de preguntar el ítem 6, empiece aquí: Acabamos de hablar de indicar o apuntar con un dedo para pedir algo.

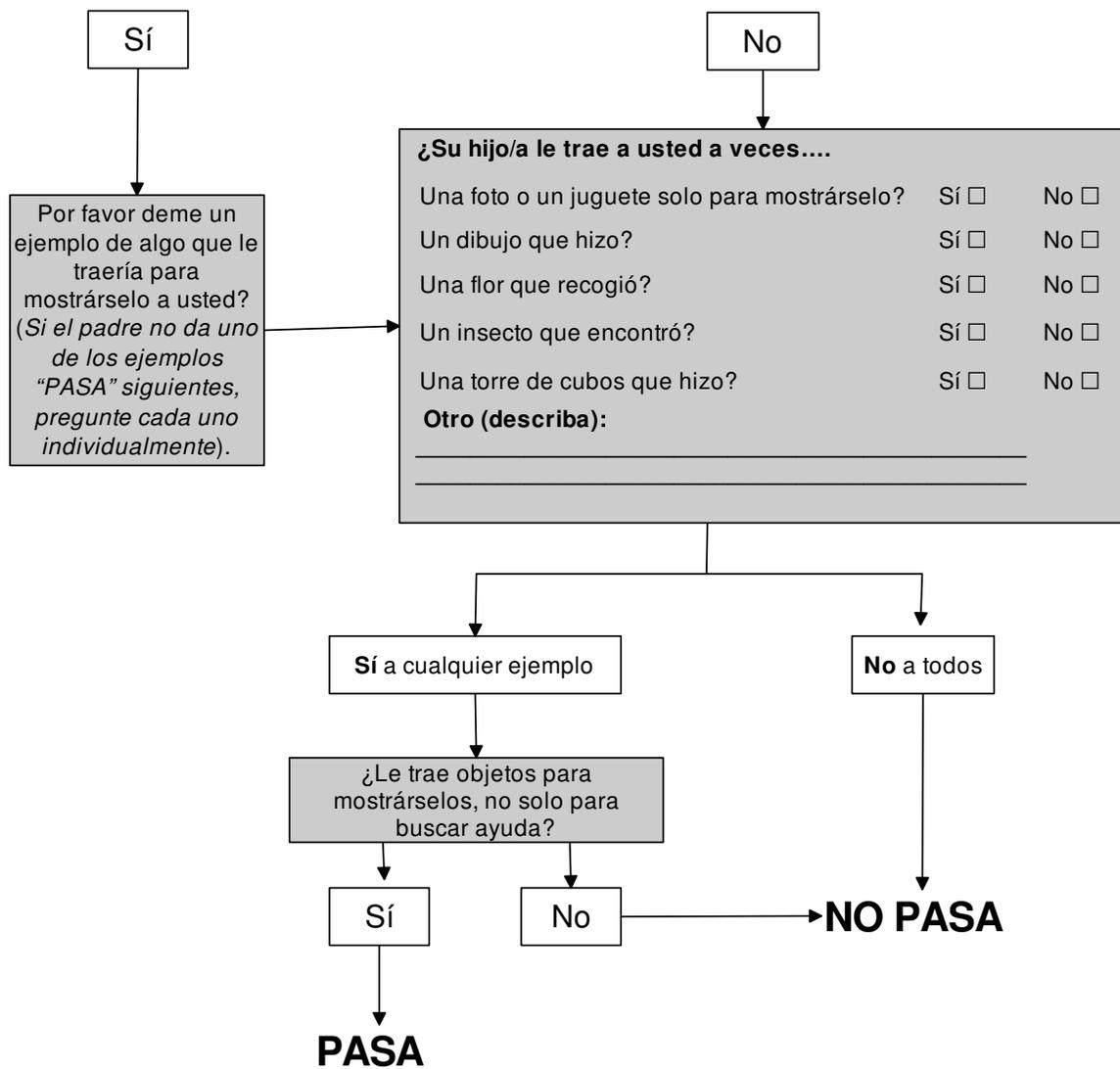
Prequisar a todos: ¿Su hijo/a señala con un dedo para mostrarle algo interesante?



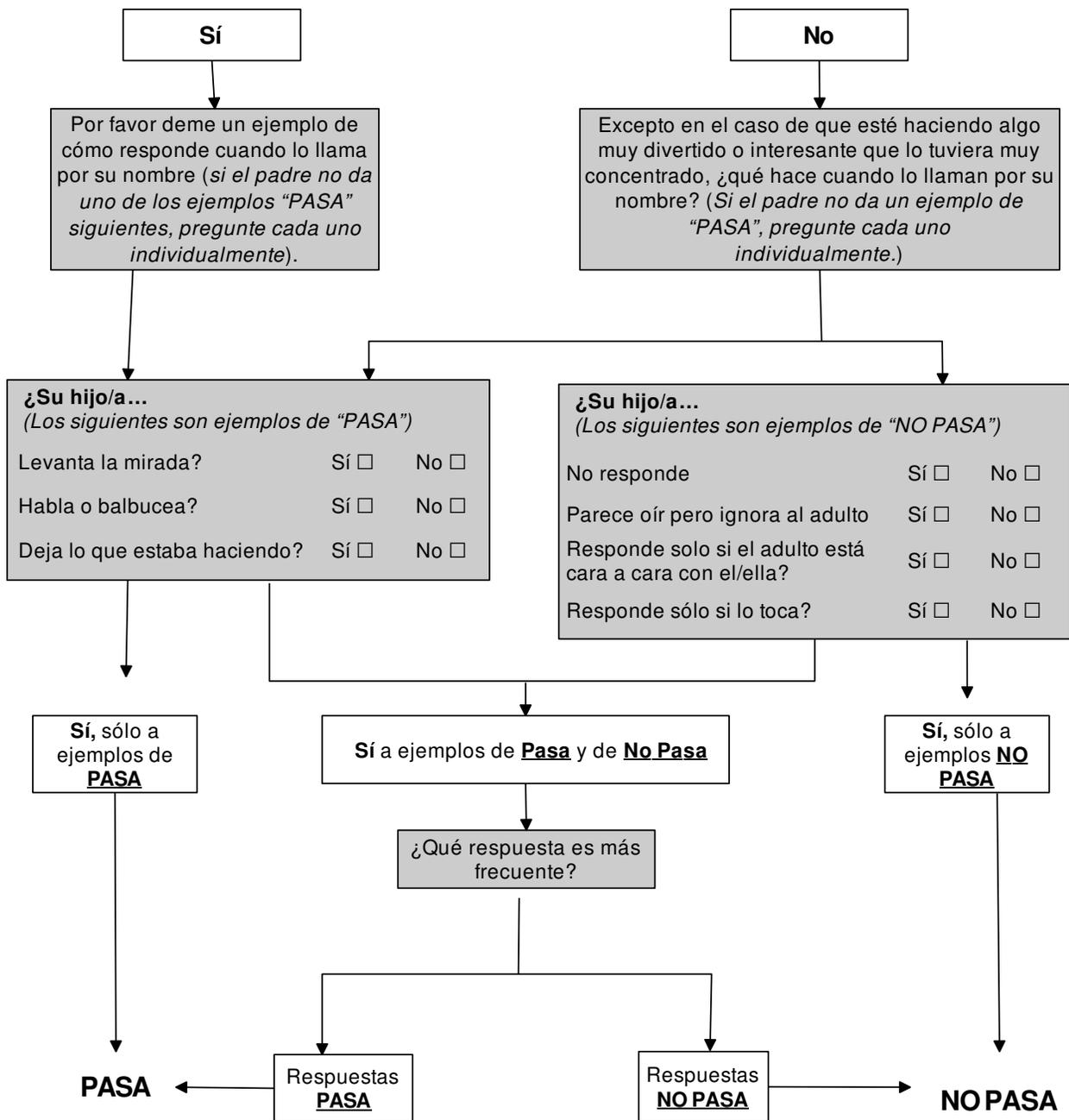
8. ¿_____ muestra interés en otros niños?



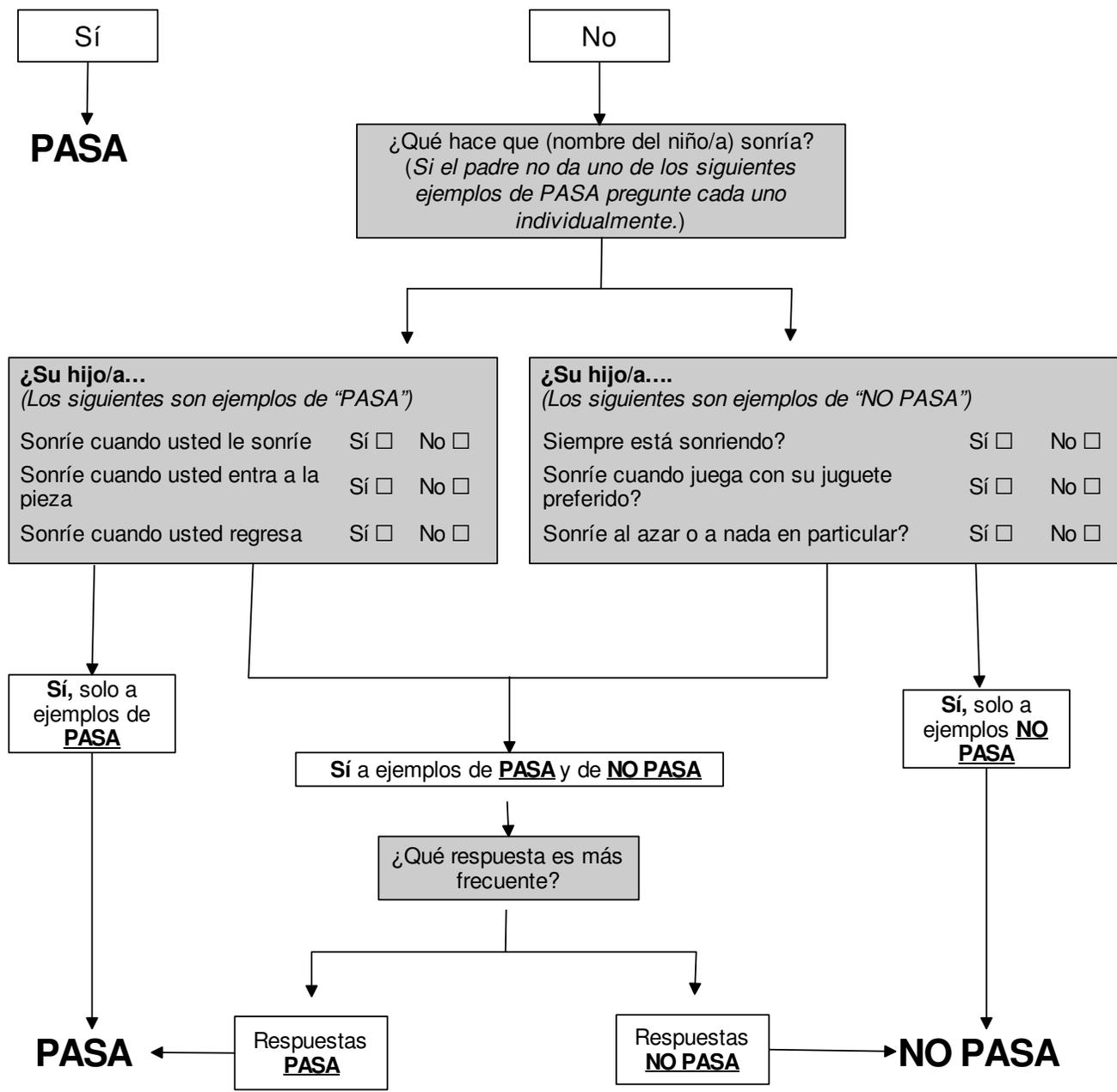
9. ¿ _____ le muestra o acerca cosas para que usted las vea, no para pedir ayuda, si no solamente para compartirlas con usted?



10. ¿ _____ responde cuando usted le llama por su nombre?



11. Cuando usted sonríe a _____,  el/ella también le sonríe?



12. ¿ Le molestan a _____ los ruidos comunes?

Sí

No

¿Su hijo reacciona de manera negativa al sonido de...:

la lavadora?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
niños/as llorando?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
la aspiradora?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
el secador de pelo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
los autos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
niños/as gritando?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
música muy fuerte?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
el teléfono/ el timbre de la puerta?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
lugares ruidosos como un supermercado o un restaurante?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Otro (describa):

PASA

Sí a dos o más

¿Cómo reacciona su hijo/a frente a esos ruidos? (Si el padre no responde, pregunte cada ejemplo individualmente.)

¿Su hijo/a...
 (Los siguientes son ejemplos de "PASA")

Tranquilamente se cubre los oídos? Sí No

Le dice a usted que le molesta el ruido? Sí No

¿Su hijo/a...
 (Los siguientes son ejemplos de "NO PASA")

Grita Sí No

Llora Sí No

Se cubre los oídos y se altera Sí No

Sí, solo a los ejemplos en que **PASA**

Sí a ejemplos de **PASA** y de **NO PASA**

Sí, solo a ejemplos **NO PASA**

¿Qué respuesta es más frecuente?

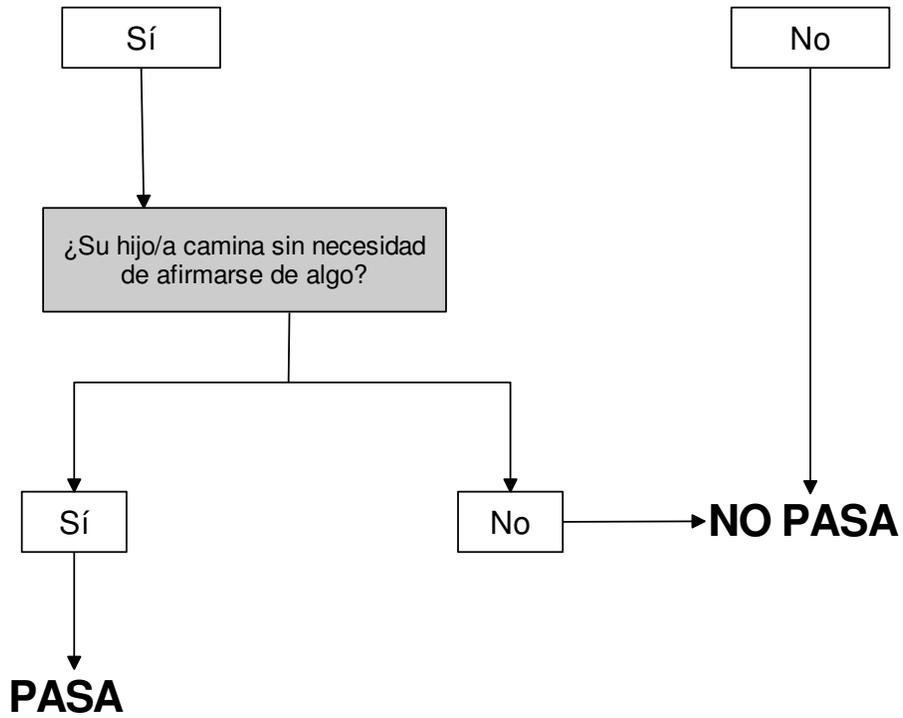
PASA

Respuestas **PASA**

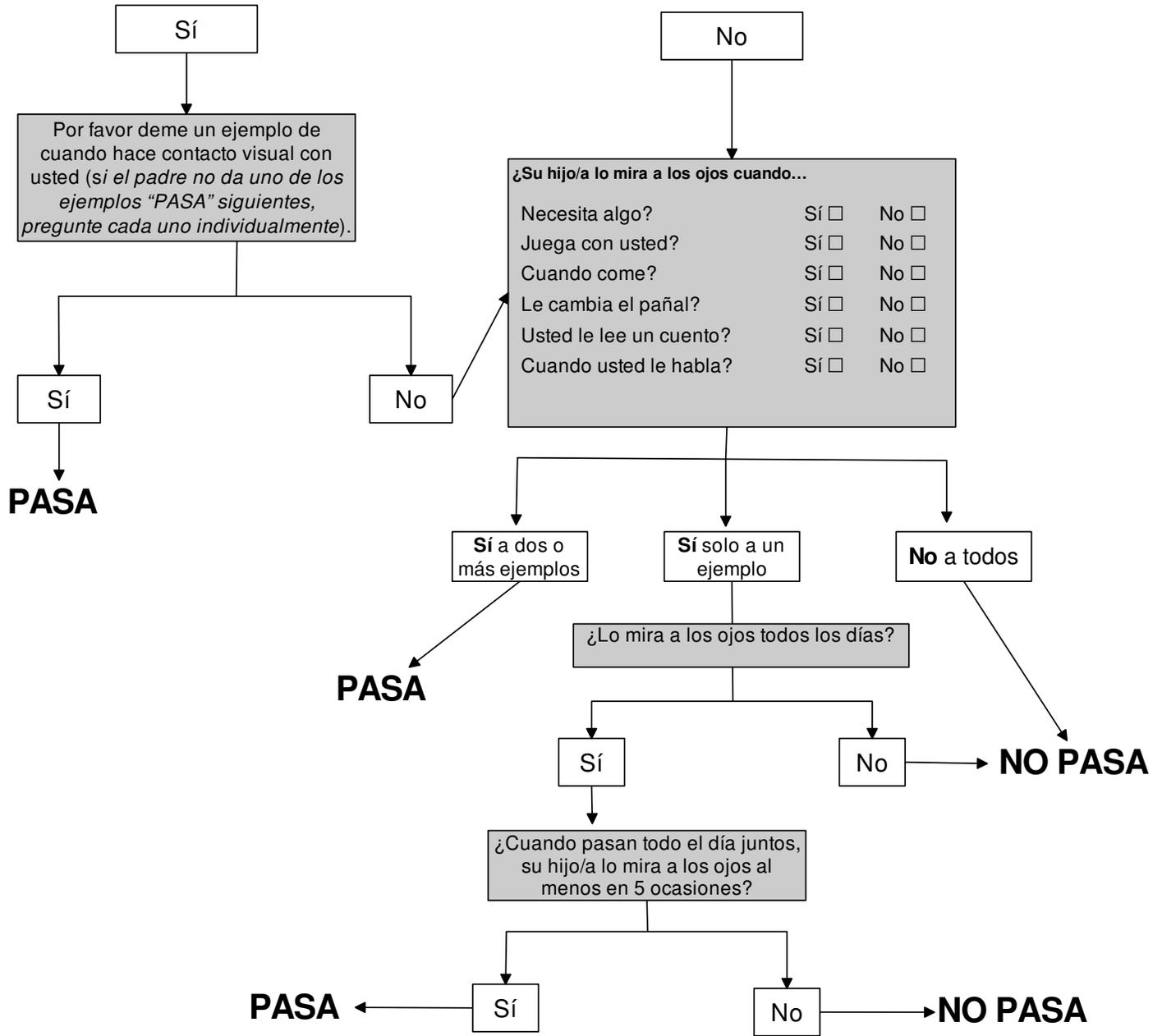
Respuestas **NO PASA**

NO PASA

13. ¿ _____ camina?



14. ¿ _____ lo mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él/ella, o lo viste?



15. ¿ _____ imita sus movimientos?

Sí

No

Por favor deme un ejemplo de algo que trataría de imitar (si el padre no responde un ejemplo listado, pregunte cada uno individualmente).

¿Su hijo/a lo imita si usted:...

- hace un sonido gracioso? Sí No
- dice adiós con la mano? Sí No
- aplaude? Sí No
- acerca su dedo a sus labios para indicar "shhh" (silencio) Sí No
- tira un beso? Sí No
- saca la lengua? Sí No

Otro (describa):

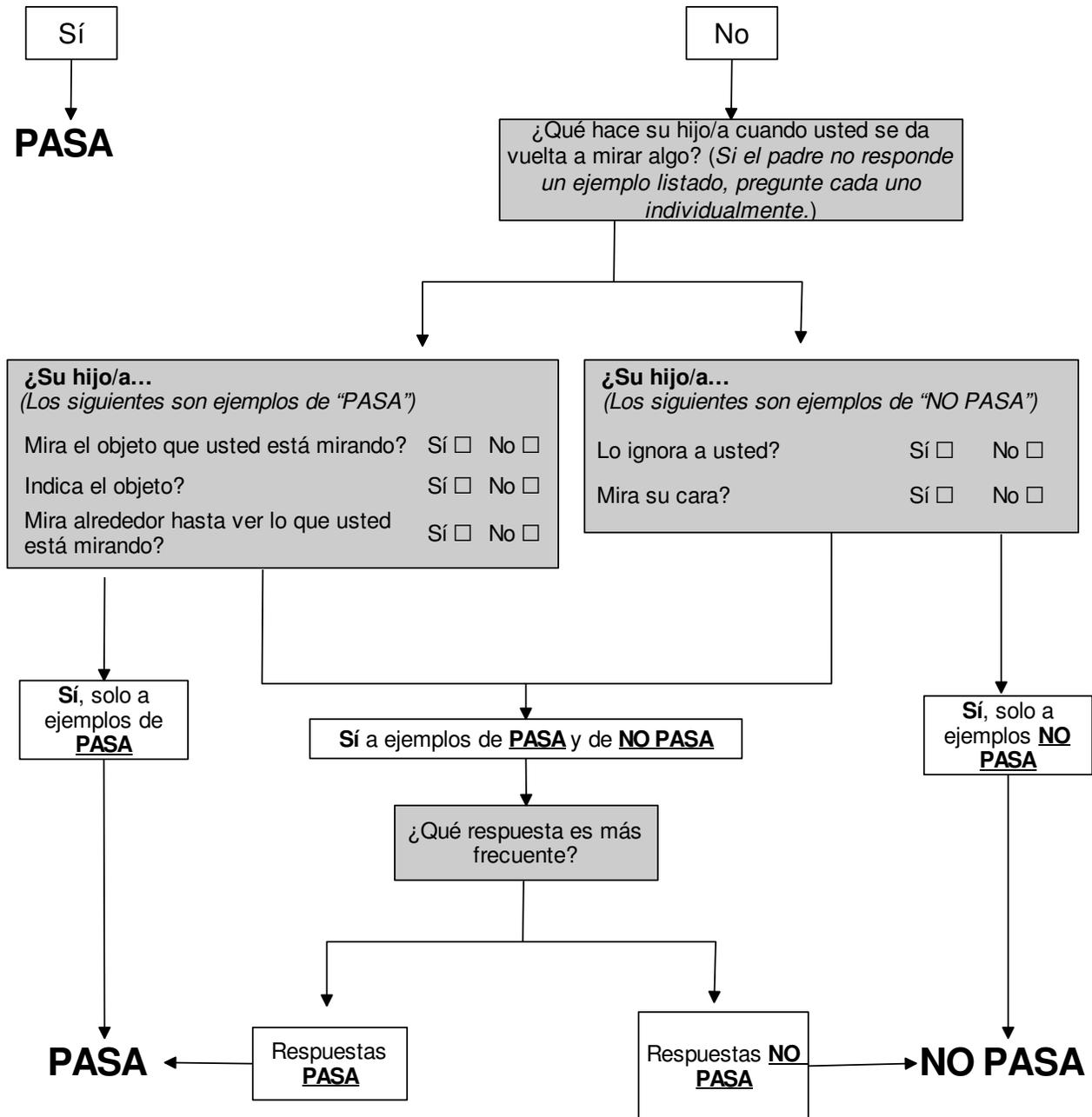
Sí a dos o más

Sí a uno o a ninguno

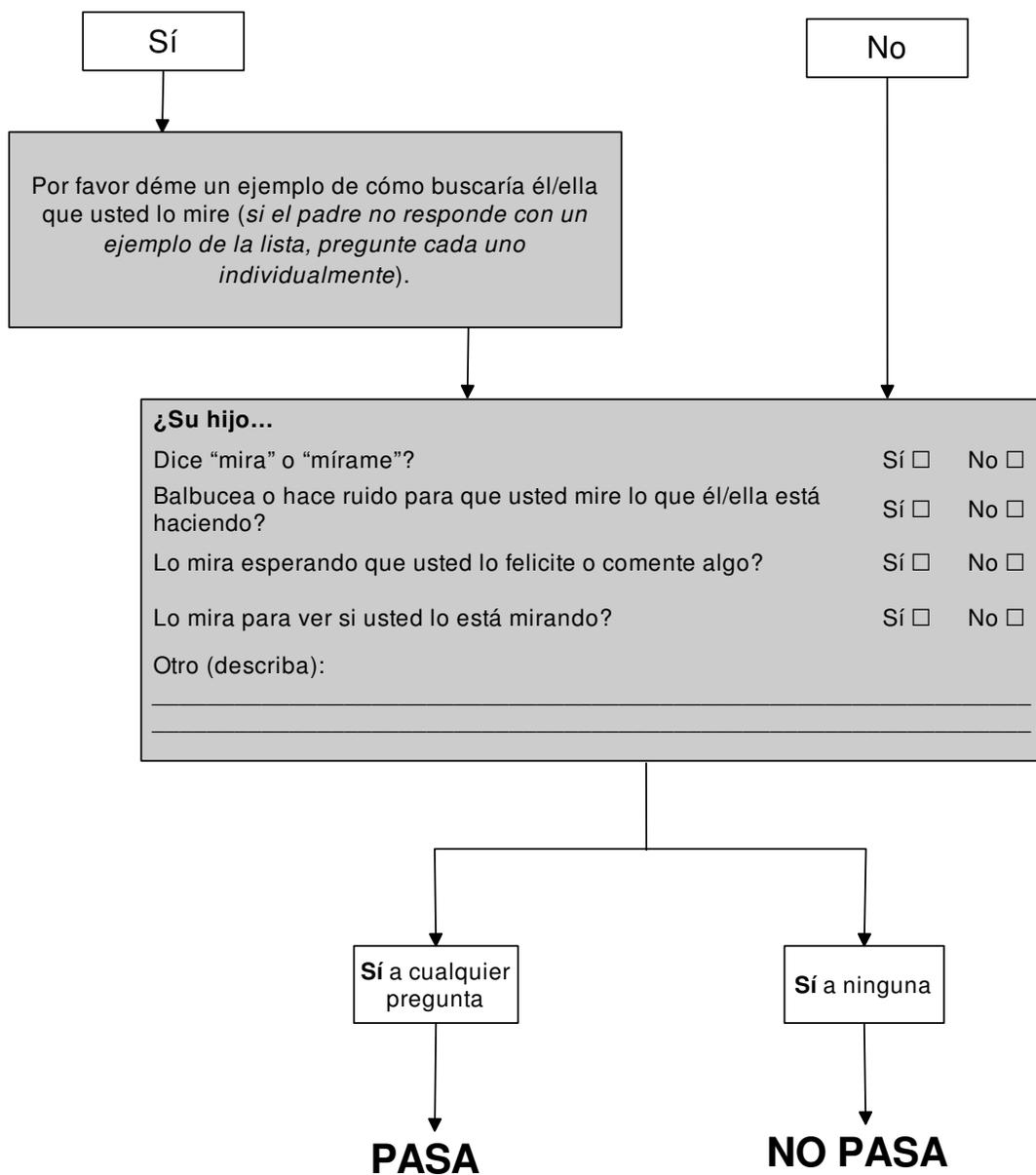
PASA

NO PASA

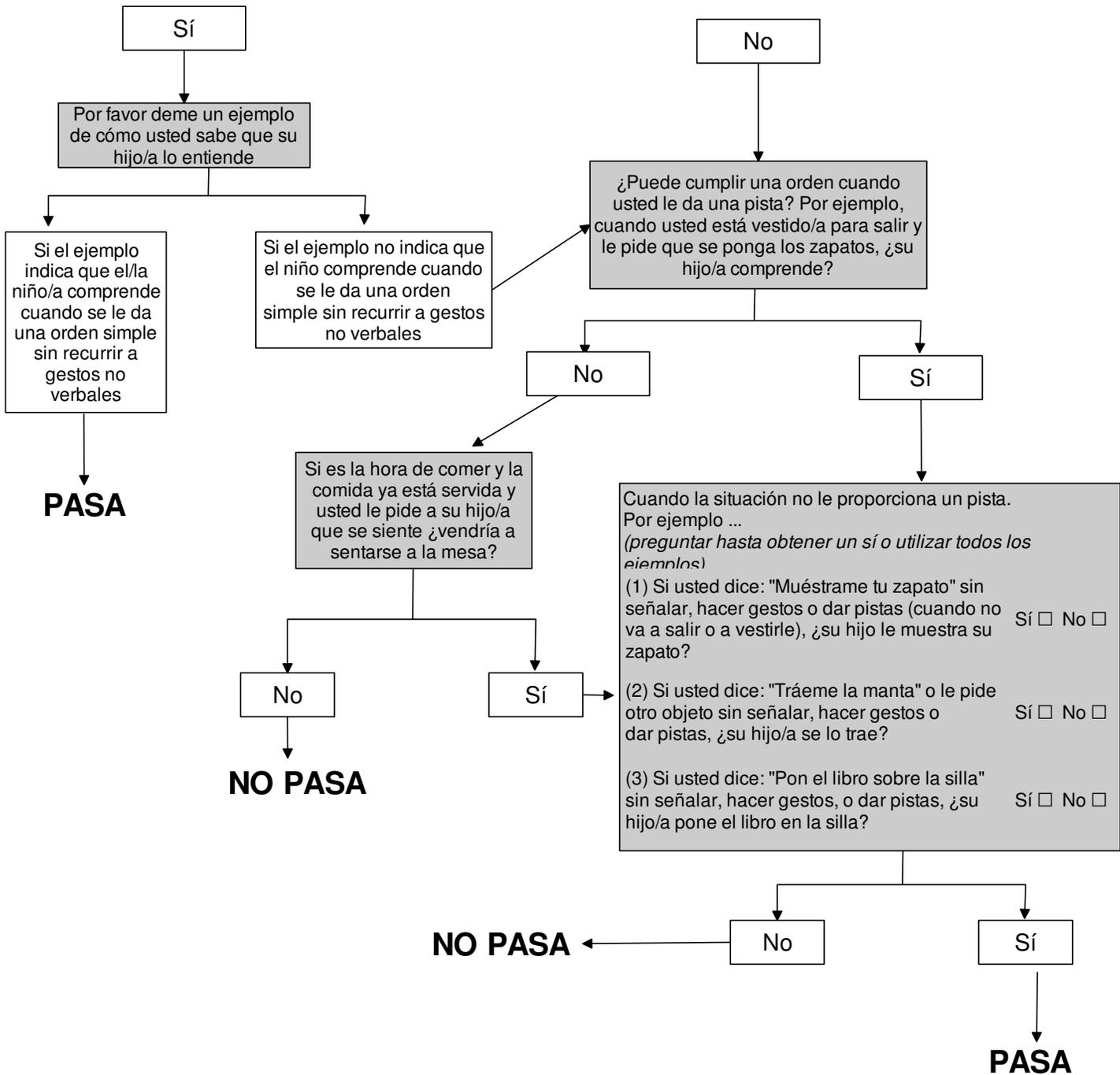
16. Si usted se da vuelta a ver algo, ¿_____ trata de mirar hacia lo que usted está mirando?



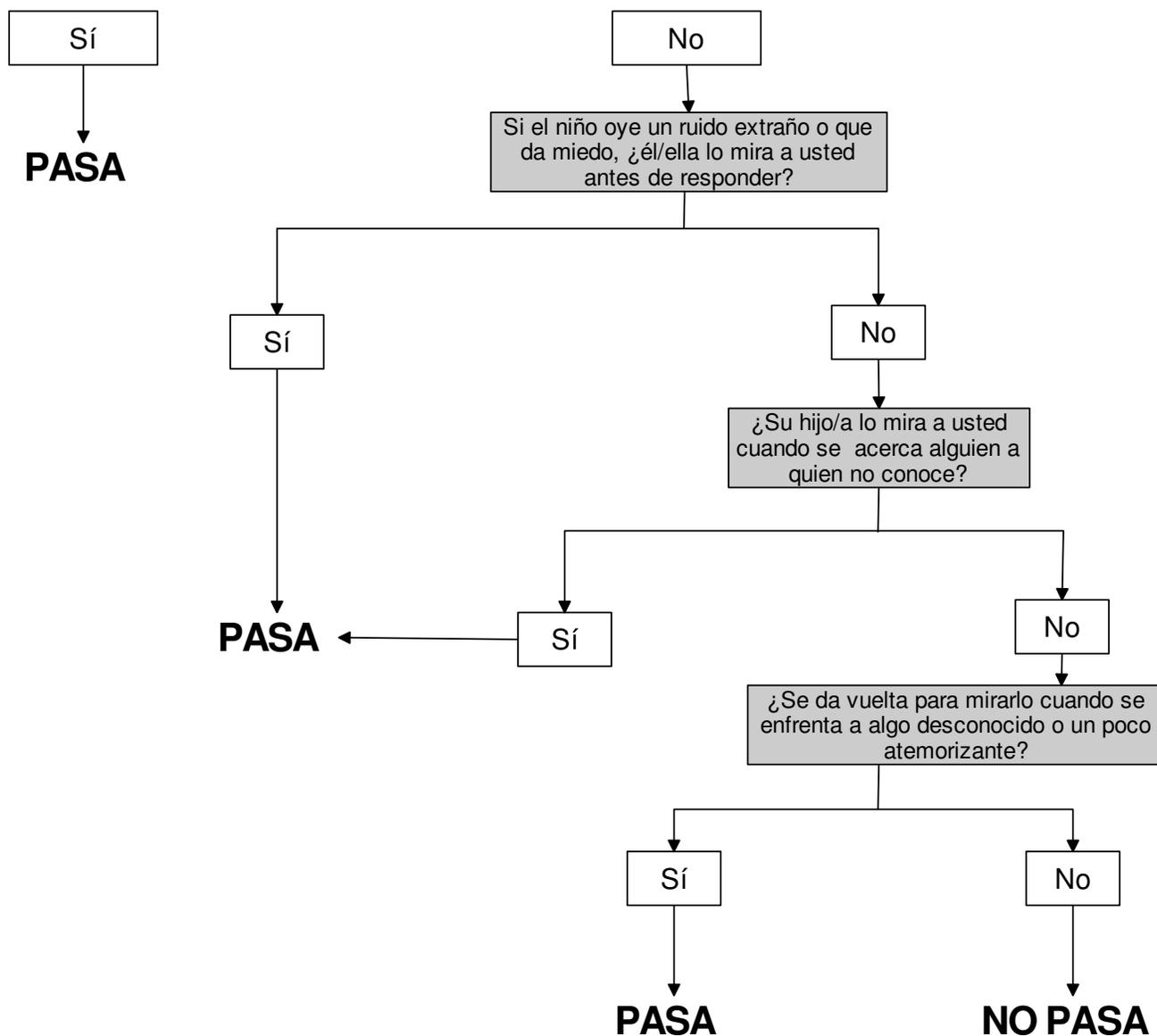
17. ¿Su hijo/a intenta que usted lo mire o le preste atención?



18. ¿ _____ le entiende cuando usted le pide que haga algo sin hacerle ningún gesto?



19. Si ocurre algo que llama la atención de su hijo ¿ _____ lo mira a usted para ver su reacción?



20. ¿Le gustan a _____ los juegos con movimiento?

