

SCQ

Cuestionario de Comunicación Social
Screening breve del trastorno del espectro del autismo



M. Rutter
A. Bailey
C. Lord





SCQ

Cuestionario de Comunicación Social
Screening breve del trastorno del espectro del autismo

Michael Rutter
Anthony Bailey
Catherine Lord

MANUAL

(2.^a edición, revisada y ampliada)



Madrid, 2019

Título original: SCQ *The Social Communication Questionnaire*. Western Psychological Services, California, EE.UU.

Adaptación española: Jaime Pereña y Pablo Santamaría (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones).

Cómo citar esta obra:

Rutter, M., Bailey, A. y Lord, C. (2019). SCQ. *Cuestionario de Comunicación Social* (J. Pereña y P. Santamaría, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Nota. En la redacción de este manual se ha utilizado un lenguaje inclusivo para evitar la discriminación por razón de sexo. En este contexto, los sustantivos variables o los comunes acordados deben interpretarse en un sentido inclusivo de mujeres y varones, cuando se trate de términos de género gramatical masculino referidos a personas o grupos de personas no identificadas específicamente.

Copyright © 2003 by Western Psychological Services, California, EE.UU.

Copyright a la adaptación española © 2005, 2019 by TEA Ediciones, S.A.U., España.

ISBN: 978-84-16231-87-4

Depósito legal: M-35778-2019

Edita: TEA Ediciones, S.A.U. - Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid (España)

Diseño y maquetación: Cristina Morillo

Printed in Spain. Impreso en España.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

Índice

Ficha técnica	5
1. Introducción	7
1.1. Descripción	7
1.2. Características generales	8
1.2.1. Principales aplicaciones	9
1.2.2. Limitaciones del instrumento	9
2. Normas de aplicación, corrección e interpretación	11
2.1. Las dos formas	11
2.2. Normas de aplicación	12
2.3. Normas de corrección	12
2.4. Normas de interpretación	13
2.5. Otras puntuaciones	14
3. Desarrollo del instrumento y muestras empleadas en los estudios	17
3.1. Planteamiento	17
3.2. Muestras empleadas en los estudios	18
3.2.1. Muestra de tipificación inicial	18
3.2.2. Estudio de Bishop y Norbury	20
3.2.3. Estudio internacional sobre genética molecular	21
4. Estudios de validez	23
4.1. Análisis factorial	23
4.2. Validez de los elementos	26
4.3. COR, características operativas del receptor	28
4.4. Validez concurrente entre el SCQ y el ADI-R	32
4.4.1. Validez convergente y discriminante	33
4.5. Otros estudios realizados	34
4.6. Conclusiones	36
Bibliografía	39



Ficha técnica

Nombre	SCQ, <i>Cuestionario de Comunicación Social</i> .
Nombre original	SCQ, <i>The Social Communication Questionnaire</i> .
Autores	Michael Rutter, Anthony Bailey y Catherine Lord.
Procedencia	WPS, Western Psychological Services, Los Ángeles, Estados Unidos.
Adaptación española	Jaime Pereña y Pablo Santamaría (TEA Ediciones, 2005, 2019).
Aplicación	Individual y colectiva.
Ámbito de aplicación	A partir de 4 años.
Duración	Entre 10 y 15 minutos (aplicación y corrección).
Finalidad	Evaluación de los trastornos de autismo mediante observación de la conducta del niño. Se obtiene una puntuación total y tres posibles puntuaciones adicionales (Problemas de interacción social, Dificultades de comunicación y Conducta restringida, repetitiva y estereotipada).
Baremación	Estudios disponibles con diversas muestras clínicas en Estados Unidos que establecen puntos de corte para la práctica clínica.
Materiales	Manual y ejemplares autocorregibles de las dos formas del cuestionario (Forma A: Toda la vida; Forma B: Situación actual).
Formato de aplicación	Papel.
Modo de corrección	Manual.



1. Introducción

1.1. Descripción

El Cuestionario de Comunicación Social (SCQ) es un instrumento de evaluación compuesto por 40 elementos, destinado a ser cumplimentado por los padres o cuidadores de niños que pueden mostrar síntomas relacionados con el trastorno del espectro del autismo (TEA). Las respuestas a los elementos son del tipo Sí/No y normalmente no se tarda más de 10 minutos en contestar al cuestionario y otros dos o tres minutos para hacer la corrección y puntuación por parte del profesional.

El cuestionario se presenta en dos formas muy similares pero destinadas a finalidades relativamente diferentes: la **forma A** se refiere a **toda la vida pasada de la persona** y los resultados que ofrece son pertinentes para integrarse junto con otras medidas y remitir a un proceso de **diagnóstico** más completo; la **forma B** se debe contestar a la vista de la conducta de la persona durante los últimos 3 meses y sus resultados son adecuados para comprender la situación que se experimenta en el día a día y para **evaluar los resultados de los planes de tratamiento y reeducación**.

El SCQ se diseñó como una medida de *screening*¹ que acompañara al ADI-R (*Entrevista para el diagnóstico del Autismo, edición revisada*). El ADI-R es una entrevista estructurada compuesta de 93 elementos que se cumplimenta en un tiempo de entre 1,5 y 2,5 horas y que permite realizar una completa y clarificadora historia del desarrollo del sujeto en relación con los síntomas que son relevantes para el diagnóstico del trastorno del espectro del autismo.

Los elementos del SCQ se eligieron deliberadamente para que se correspondiesen con los elementos del ADI-R que habían demostrado poseer mayor validez discriminativa para el diagnóstico. El SCQ es mucho más breve pero su paralelismo con la entrevista estructurada, que es mucho más larga, hace que pueda utilizarse con poblaciones similares. El SCQ debe ser cumplimentado por el padre, madre o cuidador que tenga un mejor conocimiento tanto de la historia del desarrollo como de la situación actual de la persona que va a ser evaluada. Puede aplicarse a partir de los 4 años, siempre que la edad mental sea de por lo menos 2 años.

¹ N. del T. Usamos la palabra inglesa *screening*, como equivalente a cribado o evaluación simple y rápida de un posible trastorno, porque su uso se ha ido generalizando en nuestra lengua.

Hay investigaciones que indican (Rutter *et al.*, 2003) que la aplicabilidad del instrumento puede extenderse también a niños de entre 2 y 4 años (siempre que su edad mental supere los 2 años). No obstante, en todo caso deberá hacerse con precaución.

No se necesita la intervención de un profesional para aplicar el SCQ. Las madres y padres del niño pueden contestar al cuestionario sin necesidad de ningún tipo de ayuda. Por el contrario, el uso general del instrumento dentro del proceso de evaluación y la interpretación de los resultados debe ser en todo caso realizada por profesionales debidamente capacitados y con experiencia en el tratamiento de personas con trastorno del espectro del autismo.

Como ocurre con otros instrumentos de evaluación del autismo con los que se relaciona, como el ADOS-2 (*Escala de observación para el diagnóstico del Autismo-2*; Lord, Rutter, DiLavore, Risi, Gotham, Bishop, 2015) y el ADI-R (Rutter *et al.*, 2003), el SCQ analiza conductas que son bastante poco frecuentes en personas de población con desarrollo típico (normotípica). Por esta razón, el instrumento no consta de escalas de tipo convencional (dimensiones en las que se sitúa al individuo según su nivel en un rasgo, aptitud o característica personal) ni tiene sentido usar baremos (estimaciones numéricas basadas en los resultados de una muestra de la población general). En vez de eso, se presentarán los resultados de los estudios de validación realizados a partir de investigaciones con diversos grupos clínicos en los que se han empleado, entre otras técnicas, las llamadas curvas COR, y que permiten establecer puntos de corte en el contexto clínico.

Dado que el instrumento no requiere una tipificación y se basa en la observación de las conductas del niño relacionadas con los síntomas de los trastornos del espectro del autismo, no se ha considerado necesario hacer una validación específica de la versión española y se presentan, por tanto, los datos de los estudios de validación realizados con la versión original del instrumento.

1.2. Características generales

La principal aplicación del SCQ, debidamente validada, es la puntuación total obtenida en la forma A (Toda la vida) que se interpreta en relación con los puntos de corte que se han establecido a partir de los estudios de investigación. Los puntos de corte sirven para identificar a los sujetos que es probable que sufran trastornos del espectro del autismo y que deberían ser objeto de una evaluación más profunda.

Además, pueden obtenerse otras puntuaciones parciales que se corresponden con las diferentes áreas evaluadas por el ADI-R: Problemas de interacción social, Dificultades de comunicación y Conducta restringida, repetitiva y estereotipada. Estas puntuaciones parciales no han sido tan estudiadas como la puntuación total y por tanto su uso en el campo clínico debe ser realizado con mucha prudencia. Sin embargo, pueden ser útiles para identificar y evaluar las diferencias existentes entre grupos, sobre todo en el ámbito de proyectos de investigación.

En el capítulo 2 se explican las normas de aplicación, corrección e interpretación básica; el capítulo 3 se dedica a describir el desarrollo del instrumento y el capítulo 4 se refiere a los estudios de validez realizados. A continuación se presenta una breve síntesis de la información contenida en estos capítulos.

1.2.1. Principales aplicaciones

El SCQ es una medida de la sintomatología existente del trastorno del espectro del autismo y la puntuación de punto de corte puede considerarse como un indicador de la probabilidad de que la persona evaluada padezca dicho trastorno. Las principales aplicaciones del instrumento son tres:

1. En el ámbito de las aplicaciones clínicas puede utilizarse, como se ha indicado más arriba, para detectar niños que deberían ser sometidos a una evaluación clínica más profunda porque el punto de corte de este *screening* indica la posible existencia de un trastorno del espectro del autismo. Este análisis más profundo puede hacerse con pruebas como el ADI-R y el ADOS pero no debe tampoco olvidarse, como ocurre con cualquier prueba de *screening*, que siempre puede existir el caso de falsos negativos (niños con una puntuación por debajo del punto de corte y que sin embargo resultan tener un trastorno del espectro del autismo en una evaluación profunda). Por ello, siempre que los recursos disponibles lo permitan y en función de las necesidades clínicas o de la investigación, es recomendable acometer una evaluación clínica detallada también en los casos de las personas con puntuaciones inferiores pero próximas al punto de corte, sobre todo si se dan otros indicios que permitan suponer la existencia del trastorno.
2. El SCQ puede utilizarse de forma colectiva para comparar la presencia de sintomatología del TEA en muestras diferentes. Puede usarse de esta forma, por ejemplo, para evaluar la sintomatología autista en niños con problemas de desarrollo del lenguaje, problemas médicos asociados con el TEA o en niños con dificultades de aprendizaje (síndrome de Down, esclerosis tuberosa, síndrome X frágil, etc.). Las puntuaciones del SCQ también pueden utilizarse como medida de seguimiento de la evolución de esta sintomatología en estos grupos clínicos.
3. Las puntuaciones del SCQ pueden emplearse también para tener un indicador aproximado del nivel de gravedad o severidad de los síntomas del TEA, bien sea comparando unos grupos con otros, o bien analizando la evolución en el tiempo para ver los posibles beneficios de las intervenciones terapéuticas o educativas. Cuando el SCQ se utiliza como medida de seguimiento y evaluación de los cambios en el tiempo, se debe utilizar la forma B (situación actual). Ésta refiere la evaluación a un periodo temporal específico (los 3 meses previos a la cumplimentación del cuestionario) y no a toda la vida pasada de la persona evaluada.

1.2.2. Limitaciones del instrumento

El SCQ, como ocurre con todos los instrumentos de *screening*, no es adecuado para realizar un diagnóstico individual, puesto que éste requiere información sobre los inicios del trastorno, su desarrollo y el contexto en que se produce (específico al contexto o generalizado), aparte de la presencia de los síntomas. Es conveniente que la información proporcionada por los cuidadores del niño sobre su conducta sea contrastada con observaciones directas en el ámbito clínico. Además, las respuestas a los elementos dependerán más del acertado o desacertado juicio de la persona que responde que de los conceptos técnicos de los investigadores, lo que debe ser tenido en cuenta particularmente cuando se trata de poblaciones especiales. Por este motivo no es conveniente utilizar el SCQ como una herramienta para proporcionar una información detallada sobre patrones de conducta individuales.

Tampoco es conveniente, como se ha dicho más arriba, utilizar el SCQ para evaluar a niños muy pequeños, es decir con una edad mental inferior a 2 años, porque estos niños se encuentran en una fase de desarrollo mental en la que pueden darse anomalías clínicamente significativas que no cumplen sin embargo todos los requisitos para poder hablar de autismo (Rutter *et al.*, 2003).

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



La segunda fase del estudio consistió en analizar por separado los resultados de los grupos con diagnósticos diferentes, teniendo en cuenta únicamente a las personas con lenguaje (elemento número 1 = Sí) ya que el número de niños sin lenguaje era demasiado pequeño para poder hacer subclasificaciones. Por otra parte, dado que, como se ha visto en el estudio anterior, los niños sin lenguaje tenían puntuaciones significativamente más altas, no parecía adecuado hacer este estudio mezclando a ambos grupos. La tabla 4.10 muestra por tanto los datos psicométricos de los niños con lenguaje, clasificados en los tres grupos de diagnósticos antes mencionados. En este caso, como era de esperar, sí se aprecian diferencias significativas entre los tres grupos, diferencias que alcanzan una desviación típica entre los grupos extremos y media entre los grupos más próximos entre sí. Por otra parte, la consistencia interna sigue siendo bastante homogénea y satisfactoria, con un valor mínimo de 0,81, muy aceptable, y un valor máximo de 0,92. También en este caso los errores típicos de medida son muy similares entre los diferentes grupos considerados. Por todo ello podemos concluir una vez más que la puntuación total del SCQ, aunque se trate de un instrumento de *screening*, refleja de forma muy adecuada las diferencias individuales relacionadas con el trastorno autista.

Tabla 4.10. Propiedades psicométricas por grupos de diferente diagnóstico

Grupo	N	Número de elementos	Puntuación total			
			Media	Dt	Alfa	ETM
Autismo	71	39	18,3	6,6	0,81	2,3
TEA	49	39	13,7	7,0	0,86	2,6
Otros trastornos	37	39	10,6	8,4	0,92	2,5

4.6. Conclusiones

Los resultados de los cuatro estudios principales descritos con detalle en este capítulo pueden resumirse a modo de conclusión como sigue:

- Existe una coincidencia elevada entre los resultados del SCQ y los del ADI-R, tanto en las puntuaciones totales como en el análisis de los tres campos evaluados por el ADI-R, sin que existan diferencias significativas por edad, sexo, nivel de lenguaje ni CI manipulativo.
- El SCQ resulta ser un cuestionario de *screening* válido y permite obtener información sobre la gravedad de los síntomas de autismo en los niños.
- Las propiedades psicométricas del instrumento demuestran que puede ser usado como una medida fiable de las diferencias individuales de las características del TEA evaluadas por la puntuación total.

- Sin embargo, la coincidencia con la información suministrada por cada elemento es modesta por lo que los elementos no deben ser utilizados individualmente como medidas de la conducta de la persona evaluada.

Sin embargo, hay también cinco aspectos en los que es conveniente actuar con precaución en tanto no se disponga de investigaciones más profundas:

- Los datos disponibles de niños con edades comprendidas entre 2 y 4 años son todavía escasos por lo que las conclusiones en estos casos deben tomarse con bastante cautela.
- Dadas las características del instrumento, los estudios mencionados han sido realizados en todos los casos con niños que por unos u otros motivos se encontraban en el ámbito clínico, aunque no necesariamente por existir sospecha de trastorno autista. Pero no se dispone todavía de datos sobre el comportamiento del instrumento como medida de *screening* en la población general de niños que no han pasado por ningún proceso de evaluación psicológica de tipo clínico o en los que la posibilidad de tener algún tipo de trastorno del desarrollo no ha sido detectada por sus padres o educadores.
- Hasta ahora hay pocos estudios con niños en los que el SCQ se haya aplicado antes que el ADI-R y en niños con una puntuación total inferior al punto de corte 15. Sería deseable, por tanto, disponer de más estudios en relación con los posibles falsos negativos.
- Son todavía escasos los estudios con niños que no presentan trastornos del espectro del autismo pero que pueden tener otros trastornos de comunicación o de conductas repetitivas, como son el trastorno obsesivo compulsivo, el déficit de atención con hiperactividad, los trastornos de dependencia o el trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez.
- Por el momento no se dispone de datos sobre el uso de la forma B (situación actual) para la medición de los cambios a lo largo del tiempo, por ejemplo, para evaluar la eficacia de un tratamiento.

No obstante, son múltiples las publicaciones que se realizan anualmente sobre el SCQ por lo que se recomienda enfáticamente al profesional, investigador o investigadora la consulta de la literatura científica disponible sobre la prueba para obtener la información más precisa disponible sobre el estado de las diversas cuestiones relativas al SCQ.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



Respondido por padres o cuidadores en apenas 10 minutos, el SCQ es un medio efectivo, rápido y económico de determinar la posible presencia de trastornos del espectro autista.

Compuesto por 40 elementos, proporciona una puntuación total y tres posibles puntuaciones adicionales (Problemas de interacción social, Dificultades de comunicación y Conducta restringida, repetitiva y estereotipada).

El cuestionario se presenta en dos formas: La forma A se refiere a toda la vida pasada del sujeto y la forma B se debe contestar a la vista de la conducta durante los últimos 3 meses. A partir de los resultados obtenidos podremos comprender mejor la situación del sujeto, remitirlo a un proceso diagnóstico más completo si se sospecha la existencia de un TEA (ADI-R o ADOS), y evaluar los resultados de los planes de tratamiento y reeducación.

También puede ser usado de modo rutinario para descartar la presencia de este tipo de trastorno en el ámbito escolar o clínico.

A la **vanguardia** de la
evaluación psicológica ✓

Grupo Editorial Hogrefe

Göttingen · Berna · Viena · Oxford · París
Boston · Ámsterdam · Praga · Florencia
Copenhague · Estocolmo · Helsinki · Oslo
Madrid · Barcelona · Sevilla · Bilbao
Zaragoza · São Paulo · Lisboa

