

Psicología y Educación:  
Presente y Futuro

Coordinador: Juan Luis Castejón Costa  
ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación

© CIPE2016. Juan Luí­s Castej­on Costa

Ediciones : ACIPE- Asociaci­on Cient­ifica de Psicolog­ía y Educaci­on

ISBN: 978-84-608-8714-0

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislaci­on vigente, pod­ran ser castigados con penas de multa y privaci­on de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, art­stica o cien

# Comunicación social en niños con TEA y TDAH

Mercader, J.\*, y Miranda, A\*\*

*\*Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología, Universitat Jaume I,  
Castellón de la Plana, España*

*\*\*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia, Valencia, España*

[amiranda@uv.es](mailto:amiranda@uv.es)

## Resumen

La investigación pone de manifiesto que tanto los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) como los sujetos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) poseen menores habilidades de comunicación social en comparación con los niños con un desarrollo típico. Sin embargo, la información acerca de las habilidades de comunicación social cuando se comparan ambas condiciones es menor. El objetivo del presente estudio consistió en examinar las diferencias en la comunicación social de niños con un diagnóstico de TEA y sujetos con un diagnóstico de TDAH. La información se extrajo de la cumplimentación por parte de los padres del cuestionario Social Communication Questionnaire (SCQ), compuesto por 40 ítems que evalúan distintas conductas relacionadas con la comunicación social del niño. Los ítems se agrupan en base a tres dominios: comunicación, interacciones sociales y conductas restringidas y/o estereotipadas. El grupo con TEA obtuvo peores puntuaciones en las tres subescalas de comunicación social que contempla el cuestionario. Los resultados sugieren la importancia de las conductas de comunicación social para discriminar entre niños con TEA y con TDAH.

Palabras clave: TEA; TDAH; Comunicación Social; SCQ

# Social communication in children with ASD and ADHD

Mercader, J.\* , y Miranda, A\*\*

*\*Department of Developmental, Educational, Social and Methodological Psychology, Jaume I University, Castellón de la Plana, Spain \*\*Department of Developmental and Educational Psychology, University of Valencia, Valencia,*

*Spain*

[amiranda@uv.es](mailto:amiranda@uv.es)


Research shows that both children with Autism Spectrum Disorder (ASD) as subjects with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) have less social communication skills compared to children with typical development. However, information about social communication skills when both conditions are compared is limited. The aim of the present study was to examine differences in social communication of children with an ASD diagnosis and subjects with a diagnosis of ADHD. The information was extracted from Social Communication Questionnaire (SCQ) filled by parents. The questionnaire is composed of 40 items that assess different behaviors related to social communication of the child. The items are grouped based on three domains: communication, social interactions, and restricted and / or stereotyped behaviors. The ASD group had worse scores on the three subscales of social communication that includes the questionnaire. The results showed the importance of social communication behaviors to discriminate between ASD and ADHD.

Key words: ASD; ADHD; Social communication; SCQ

## 1. Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) constituyen dos de los Trastornos del Neurodesarrollo con una elevada tasa de solapamiento (véase Berenguer-Forner, Miranda-Casas, Pastor-Cerezuela, y Roselló-Miranda, 2015), aspecto que complica el diagnóstico diferencial (Mayes, Calhoun, Mayes, y Molitoris, 2012).

Pese a la inexistencia de coincidencias en los rasgos definitorios de ambos trastornos, diferentes investigaciones de tipo epidemiológico informan de que entre un 1/3 y 1/2 de niños con un diagnóstico de TEA cumplen criterios para el diagnóstico de TDAH (Gadow, De Vincent, y Pomeroy, 2006; Leyfer et al., 2006; Simonoff et al., 2008; Sizing, Morsch, y Lehmkhul, 2008; van Steensel, Bögels, y Bruin, 2013). En esta línea, un reciente trabajo de Grzadzinski, Dick, Lord, y Bishop (2016) pone de manifiesto la situación inversa. Los autores reportan que, en una muestra de niños con un diagnóstico de TDAH entre 4 y 18 años, el 21% de los participantes se encontraba por encima del punto de corte para el diagnóstico de TEA en base al instrumento de observación ADOS (Rutter, DiLavore, Risi, Gotham, & Bishop, 2012) y el 30% superaba dicho criterio según la entrevista para padres ADI-R (Lord, Rutter, y Couteur, 1994). Todo ello, resalta la importancia de utilizar herramientas iniciales de detección que permitan la diferenciación como paso previo al diagnóstico, con la intención de prevenir falsos positivos, orientar intervenciones focalizadas y facilitar la identificación de la presentación comórbida que permite el actual DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).



En este sentido, el *Social Communication Questionnaire* (SCQ; Rutter, Bailey y Lord, 2003) constituye una de las herramientas más utilizadas para el *screening* de TEA. Este cuestionario, ha demostrado tener una amplia sensibilidad y especificidad cuando se trata de discriminar entre niños con TEA y sujetos con un desarrollo típico en comparación con otros instrumentos para la detección de comportamientos autistas (véase Norris y Lecavalier, 2010). Distintos trabajos realizados con curvas ROC evidencian como el SCQ, cuando se trata de discriminar entre niños con y sin TEA, tiene niveles de sensibilidad de buenos a excelentes, indicando incluso que el punto de corte puede ser menor al que se propone originalmente en la prueba (de 7 a 15). Los datos relativos a la especificidad de la prueba parecen ser más dependientes de las características de la muestra empleada, tales como la edad, el nivel de inteligencia o el uso de muestras de riesgo (Snow y Lecavalier, 2008; Chandler et al., 2007; Allen, Silove, Williams y Hutchins, 2007). No obstante, cuando se trata de discriminar entre niños sin TEA y con TEA con alto nivel de funcionamiento (CI > 70), los niveles de especificidad son elevados (Schanding, Nowell, y Goin-Kochel, 2012; Schwenck y Freitag, 2014).

Por otra parte, en lo que se refiere al SCQ como instrumento para la discriminación entre las condiciones TEA y TDAH, los hallazgos son más limitados. Así, algunos trabajos han determinado que los sujetos con TEA presentan una puntuación total significativamente mayor que los niños con TDAH en dicho cuestionario. Este hecho se refleja tanto en sujetos con TEA y problemas intelectuales (Craig et al., 2015) como en niños sin dichos problemas asociados (Ghaziuddin, Welch, Mohiuddin, Lagrou, y Ghaziuddin, 2010). Respecto a los niveles de sensibilidad y especificidad del instrumento, investigaciones que han tratado de determinar la bondad del cuestionario para diferenciar entre niños con TEA de alto funcionamiento y sujetos con TDAH encuentran criterios de bondad adecuados (Kröger, et al., 2011; Schwenck y Freitag, 2014), aunque menores que los que se reportan para la discriminación entre TEA y desarrollo típico. Estos trabajos reflejan resultados contradictorios respecto al punto de corte para discriminar entre TEA y TDAH, que se establece en 11 y 15 puntos, respectivamente. A modo de conclusión, los trabajos anteriormente revisados reflejan la necesidad de llevar a cabo más estudios que permitan determinar la validez del SCQ como herramienta primaria en el *screening* y la diferenciación entre estas condiciones clínicas que tienen una elevada tasa de solapamiento.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el presente trabajo pretende analizar la utilidad potencial del SCQ para realizar un primer cribado de discriminación entre niños con TEA, TDAH y sujetos con un desarrollo típico. Para ello, se plantean dos objetivos diferenciados: a) Analizar las diferencias en las distintas dimensiones del cuestionario SCQ (interacción social, comunicación, y comportamientos repetitivos y estereotipados) entre sujetos con TEA, TDAH y desarrollo típico; y en conexión con el objetivo anterior b) Examinar el porcentaje de casos de cada una de las submuestras que sobrepasa el punto de corte en el cuestionario.

## 2. Método

### 2.1. Participantes

La muestra de este estudio consistió en 48 sujetos, que estaban distribuidos en tres grupos: 16 niños con TEA, 16 niños con TDAH y 16 niños con DT, con edades comprendidas entre 7 y 11 años. Los participantes de los 3 grupos tenían una capacidad intelectual (CI) superior a 80 medida por el K-BIT (Kaufman y Kaufman, 2000) y estaban equilibrados en edad, sexo y CI (Véase Tabla 1).

Los niños de los dos grupos clínicos habían recibido un diagnóstico de TEA o de TDAH en Servicios de Neuropediatría y de Psiquiatría de hospitales o de centros de salud de las provincias de Valencia y de Castellón (Comunidad Valenciana) y todos asistían a aulas ordinarias de su localidad. Los diagnósticos fueron confirmados antes de proceder a aplicar la batería de pruebas seleccionadas para la presente investigación.

El diagnóstico clínico de TEA fue confirmado con la combinación del juicio clínico experto, los criterios del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) y los resultados del ADI-R (Rutter, Le Couteur, y Lord, 2006), que fue administrado a los padres por una psicóloga acreditada en su aplicación. El diagnóstico de TDAH fue confirmado por una psicóloga clínica mediante entrevistas con padres y con profesores que aportaron información relativa a los criterios del DSM-5 del TDAH, presentación combinada (American Psychiatric Association, 2013). Específicamente, presencia al menos de seis síntomas de inatención y de otros seis de hiperactividad/impulsividad, persistencia de los síntomas al menos durante un año, provocando una clara interferencia en el funcionamiento diario del sujeto.

El grupo control incluyó 16 niños que se seleccionaron aleatoriamente en las clases de los centros escolares a los que asistían los niños con TDAH y con TEA. No tenían historia de ninguna psicopatología o remisión a unidades de salud mental infantil (USMI), confirmada por la información que aportaron los padres.

Los criterios de exclusión para los niños de los tres grupos que participaron en esta investigación fueron valorados a través de una extensa anamnesis previa realizada con las familias. Comprendían enfermedades neurológicas o genéticas, lesión cerebral, déficits sensoriales visuales, auditivos o motores y un cociente intelectual inferior a 80. La administración de psicofármacos solo fue un criterio de exclusión para los niños del grupo de control. Por el contrario el 25% de niños de la muestra con TEA estaban tomando antipsicóticos (sobre todo Risperdal) y al 81.3% de niños de la muestra con TDAH se les estaba administrando psicoestimulantes, en general de liberación prolongada (mayoritariamente, Concerta).

Tabla 1.  
Descriptivos de la muestra

	TEA	TDAH	Control	F <sub>2,45</sub>	χ <sup>2</sup> (2)	p
N	16	16	16	-	-	-
Edad [Media (DT)]	9 (1.36)	9.88 (1.08)	9 (1.09)	.153	-	.859
CI [Media (DT)]	99.56 (5.77)	100.69 (11.44)	101.06 (5.23)	2.88	-	.066
Sexo (% varones)	93.75%	93.75%	75%	-	3.43	.180

## 2.2. Medidas

*Social Communication Questionnaire* (SCQ; Rutter et al., 2003). Se trata de un cuestionario de estimación conductual desarrollado en base al instrumento ADI-R (Lord et al., 1994) para el *screening* del TEA. Se compone de 40 ítems a cumplimentar por los padres que se agrupan en tres dominios: interacción social (“¿Tiene su hijo/a amigos concretos o algún amigo íntimo?”), comunicación (i.e. “¿Puede Vd. entablar con él/ella una conversación que fluya en ambos sentidos que requiera hablar por turnos o elaborar lo previamente dicho?”), y comportamientos repetitivos y estereotipados (i.e. “¿Alguna vez ha aparentado mostrar mayor interés por las partes de un juguete u objeto (por ejemplo girar las ruedas de un coche) que por el uso propio del juguete?”). Las respuestas se emiten en términos de ausencia o presencia del comportamiento que se describe en cada ítem. El cuestionario cuenta con índices de fiabilidad, validez, sensibilidad y especificidad. En cuanto a la puntuación total del cuestionario, se establece un punto de corte de 15 puntos. En la presente investigación, fueron utilizadas las puntuaciones directas en cada uno de los factores y la puntuación total del cuestionario.

### 2.3. Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de la Universidad de Valencia (Declaración de Helsinki en el Convenio del Consejo de Europa, 1964). Se obtuvo el respaldo de la Consellería de Educación de la Generalitat Valenciana para proceder a la evaluación que se realizó en los propios centros educativos en los que estaban escolarizados los niños. Se contó también con el consentimiento informado de los padres de todos los participantes con los que se comentó de forma personal los propósitos de la investigación.

El presente trabajo forma parte de un estudio más extenso, que tiene como objetivo profundizar en distintos componentes del procesamiento de la información social en niños con TEA, TDAH y desarrollo típico. En términos globales, la evaluación fue llevada a cabo en espacios habilitados por los centros escolares, que reunían las condiciones de luminosidad, ventilación y aislamiento óptimas para la evaluación psicopedagógica. Padres, profesores y niños fueron evaluados en horario escolar, sin interferir en las actividades curriculares fundamentales. Las pruebas fueron aplicadas por profesionales experimentados y familiarizados con el uso de los distintos instrumentos. La evaluación para los padres comprendió 2 sesiones de 2 horas de duración. Los niños fueron evaluados en 2 sesiones de 90 minutos. La información de los profesores se recogió en cada uno de los centros escolares colaboradores. Por lo que se refiere a este trabajo en particular, el SCQ fue aplicado a modo de entrevista al cuidador principal del niño, en un tiempo aproximado a los 15 minutos.

### 3. Resultados

Los análisis estadísticos se realizaron con el software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 22.00 (SPSS Inc., Chicago, IL USA). Para analizar las diferencias entre los grupos TEA, TDAH y control en las distintas subescalas del SCQ se realizó un análisis multivariado de la varianza (MANOVA). Las diferencias en el total de la prueba se comprobaron mediante un análisis univariado de la varianza (ANOVA) adicional. En ambos casos, se estableció el nivel de significación se fijó en .05 y se calculó el valor de  $\eta^2_p$  para comprobar la fuerza de asociación (Véase Tabla 2).

El efecto principal de grupo resultó estadísticamente significativo en el caso del análisis realizado para las subescalas del SCQ [Wilk's Lambda ( $\Lambda$ ) = .144,  $F_{6,86} = 23.49$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2_p = .621$ ]. Los ANOVA's de confirmación ofrecieron los siguientes resultados: interacción social,  $F_{2,45} = 87.52$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2_p = .796$ ; comunicación,  $F_{2,45} = 94.39$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2_p = .808$ , y comportamientos repetitivos y estereotipados,  $F_{2,45} = 44.58$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2_p = .665$ . También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de la puntuación total ( $F_{1,91} = 7.36$ ,  $p = .008$ ,  $\eta^2_p = .075$ ). Los análisis post-hoc (Bonferroni) mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo TEA y el control en las tres subescalas ( $p < .001$ ). Este mismo patrón se observó en las diferencias entre el grupo con TEA y el grupo con TDAH ( $p < .001$ ). Las diferencias en la puntuación total se encontraron, igualmente, entre el grupo TEA y el grupo control ( $p < .001$ ), así como entre el grupo TEA y el grupo TDAH ( $p < .001$ ). No se encontraron diferencias entre el grupo TDAH y el control en ninguno de los casos.

Tabla 2.

Diferencias entre los grupos TEA, TDAH y control en las subescalas y puntuación total del SCQ.

SCQ	TEA (n=16)		TDAH (n=16)		Control (n=16)		F <sub>2,45</sub>	η <sup>2</sup> <sub>p</sub>	Diferencias grupo
	M	DT	M	DT	M	DT			
I. Social	11.19	4.10	.94	1.14	.63	.88	87.52**	.796	TEA > Control TEA > TDAH
Comunicación	8.81	1.87	1.50	1.09	2.25	1.80	93.40**	.808	TEA > Control TEA > TDAH
Estereotipias	4.88	2.12	.19	.40	.81	1.51	44.58**	.665	TEA > Control TEA > TDAH
Total	26.07	7.08	2.50	2.42	3.68	3.11	128.62**	.851	TEA > Control TEA > TDAH

Nota: \*\*  $p < .001$

Para analizar el porcentaje de casos que superaba el punto de corte en cada uno de los grupos, se categorizó la puntuación total del SCQ estableciendo 15 como punto de corte (Véase Tabla 3). Las tablas de frecuencias realizadas para cada uno de los grupos revelaron que el 100% de los casos se situaba por debajo del punto de corte en el caso del grupo con TDAH y el grupo control. En el grupo con TEA, el 93.8% de los sujetos se situó por encima del punto de corte. Únicamente un sujeto quedó por debajo del punto de corte (6.2%), con una puntuación de 14.

Tabla 3.

Porcentaje de casos por encima/debajo del punto de corte (15)

Total SCQ	TEA	TDAH	Control
Puntuación ≥ 15	93.8% (n = 15)	-	-
Puntuación ≤ 15	6.2 % (n = 1)	100% (n = 16)	100% (n = 16)

#### 4. Discusión

El objetivo de este estudio consistió en examinar el poder de discriminación del cuestionario SCQ entre las condiciones TEA, TDAH y desarrollo típico. Se examinaron las posibles diferencias entre los tres grupos en las subescalas y en el total del cuestionario y se determinó el número de casos del grupo con TEA, con TDAH y con desarrollo típico que estaba situado por encima del punto de corte establecido.

Los resultados mostraron que, tanto en las subescalas como en el total del cuestionario, los padres de los niños con TEA informaron de problemas más severos en comparación con el grupo de desarrollo típico. Este patrón, se repitió respecto al grupo con TDAH. En la línea de trabajos anteriores, estos resultados avalan la funcionalidad del cuestionario para detectar, en un momento inicial del diagnóstico, la posibilidad de padecer algún tipo de disfunción relacionada con el espectro del autismo (Norris y Lecavalier, 2010; Schanding, et al., 2012; Schwenck y Freitag, 2014). Asimismo, se resalta su utilidad para discriminar el TEA de una condición con la que mantiene una elevada tasa de solapamiento como es el TDAH (Ghaziuddin, et al., 2010; Kröger, et al., 2011; Schwenck y Freitag, 2014). Este hecho se refleja también en el análisis cualitativo relativo al porcentaje de casos que supera el punto de corte de cada uno de estos dos trastornos del neurodesarrollo.

Por otra parte, en el presente trabajo no se han encontrado diferencias en ninguno de los casos entre el grupo con TDAH y el grupo con desarrollo típico, en contraposición a otros estudios que muestran que los sujetos con TDAH presentan puntuaciones más elevadas en los distintos aspectos que evalúa el SCQ (Mulligan et al., 2009; Nijmeijer et al., 2009; Kochar et al., 2011). Estos resultados podrían explicarse en base a que el aumento de los síntomas de TEA en el SCQ en niños con TDAH podría asociarse a factores como severidad del TDAH, género, o presencia de ma-



yores síntomas de hiperactividad/impulsividad Green et al. (2015). Los participantes de esta investigación tenían un diagnóstico clínico de TDAH y, como ya se conoce, esta procedencia supone mayor probabilidades de incluir niños con síntomas más severos ( St. Pourcain et al., 2011).

El presente trabajo no está exento de limitaciones. La incorporación de muestras con mayor número de sujetos podría incrementar el poder de generalización, siendo también interesante aumentar el número de mujeres. Asimismo, en este caso se han utilizado sujetos con un buen funcionamiento cognitivo. Sería interesante analizar qué pasa con niños con déficit en esta área. Por último, futuros trabajos deberían incorporar el grupo comórbido (TEA+TDAH) con el objetivo de determinar el perfil de dichos sujetos en el cuestionario SCQ para poder establecer protocolos de detección e identificación.

No obstante, los resultados que se han obtenido sugieren importantes implicaciones para la práctica psicoeducativa. Así, los hallazgos sugieren la importancia de incluir, en los protocolos de identificación y detección de sujetos en riesgo de padecer TEA, el instrumento SCQ como screening válido. Por otra parte, dicho instrumento podría introducirse en la evaluación de sujetos con sospecha de TDAH, dada su funcionalidad para discriminar entre ambas condiciones.


## 5. Conclusiones

Los hallazgos muestran como el SCQ supone una herramienta funcional, de rápida y fácil aplicación, en la detección previa al diagnóstico para discriminar entre sujetos con TEA, TDAH y desarrollo típico.

## Referencias

- Allen, C. W., Silove, N., Williams, K., & Hutchins, P. (2007). Validity of the social with developmental problems. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 3, 1272-1278.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®)*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Berenguer-Forner, C., Miranda-Casas, A., Pastor-Cerezuela, G., y Roselló-Miranda, R. (2015). Comorbilidad del trastorno del espectro autista y el déficit de atención con hiperactividad. Estudio de revisión. *Revista de Neurología*, 60(Supl. 1), S37-S43.
- Chandler, S., Charman, T., Baird, G., Simonoff, E., Loucas, T., Meldrum, D., ... & Pickles, A. (2007). Validation of the social communication questionnaire in a population cohort of children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 1324-1332.
- Craig, F., Lamanna, A. L., Margari, F., Matera, E., Simone, M., & Margari, L. (2015). Overlap between autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder: searching for distinctive/common clinical features. *Autism Research*, 8, 328-337.
- Gadow, K. D., DeVincent, C. J., & Pomeroy, J. (2006). ADHD symptom subtypes in children with pervasive developmental disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 271-283.
- Ghaziuddin, M., Welch, K., Mohiuddin, S., Lagrou, R., & Ghaziuddin, N. (2010). Utility of the Social and Communication Questionnaire in the differentiation of autism from ADHD. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22, 359-366.

- Green, J. L., Rinehart, N., Anderson, V., Nicholson, J. M., Jongeling, B., & Sciberras, E. (2015). Autism spectrum disorder symptoms in children with ADHD: A community-based study. *Research in Developmental Disabilities, 47*, 175-184.
- Grzadzinski, R., Dick, C., Lord, C., & Bishop, S. (2016). Parent-reported and clinician-observed autism spectrum disorder (ASD) symptoms in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): implications for practice under DSM-5. *Molecular Autism, 7*, 1.
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (2000). *K-BIT, Test Breve de Inteligencia de KAUFMAN*. Madrid: Tea ediciones
- Kochhar, P., Batty, M. J., Liddle, E. B., Groom, M. J., Scerif, G., Liddle, P. F., & Hollis, C. P. (2011). Autistic spectrum disorder traits in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Child: Care, Health and Development, 37*, 103-110.
- Kröger, A., Hänig, S., Seitz, C., Palmason, H., Meyer, J., & Freitag, C. M. (2011). Risk factors of autistic symptoms in children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20*(11-12), 561-570.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., ... & Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*, 849-861.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Conteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*, 659-685.
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Mayes, R. D., & Molitoris, S. (2012). Autism and ADHD: Overlapping and discriminating symptoms. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*, 277-285.
- Mulligan, A., Anney, R. J., O'Regan, M., Chen, W., Butler, L., Fitzgerald, M., ... & Nijmeijer, J. (2009). Autism symptoms in attention-deficit/hyperactivity disorder: a familial trait which correlates with conduct, oppositional defiant, language and motor disorders. *Journal of Autism and Developmental disorders, 39*, 197-209.
- Nijmeijer, J. S., Hoekstra, P. J., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., Altink, M. E., Buschgens, C. J. M., ... & Hartman, C. A. (2009). PDD symptoms in ADHD, an independent familial trait? *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 443-453.
- Norris, M., y Lecavalier, L. (2010). Screening Accuracy of Level 2 Autism Spectrum Disorder Rating Scales A Review of Selected Instruments. *Autism, 14*, 263-284.
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2003). *SCQ; The Social Communication Questionnaire*. Torrance, CA: Western Psychological Services.
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2006). *ADI-R; Entrevista Clínica para el Diagnóstico del Autismo-Revisada*. Madrid: TEA Ediciones.
- Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2012). *Autism diagnostic observation schedule: ADOS-2*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Schanding Jr, G. T., Nowell, K. P., & Goin-Kochel, R. P. (2012). Utility of the Social Communication Questionnaire-Current and Social Responsiveness Scale as teacher-report screening tools for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*, 1705-1716.

- 
- Schwenck, C., & Freitag, C. M. (2014). Differentiation between attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder by the Social Communication Questionnaire. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 6*, 221-229.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47*, 921-929.
- Sinzig, J., Morsch, D., & Lehmkuhl, G. (2008). Do hyperactivity, impulsivity and inattention have an impact on the ability of facial affect recognition in children with autism and ADHD? *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*, 63-72.
- Snow, A. V., & Lecavalier, L. (2008). Sensitivity and specificity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers and the Social Communication Questionnaire in preschoolers suspected of having pervasive developmental disorders. *Autism, 12*, 627-644.
- St. Pourcain, B., Mandy, W. P., Heron, J., Golding, J., Smith, G. D., & Skuse, D. H. (2011). Links between co-occurring social-communication and hyperactive/inattentive trait trajectories. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*, 892-902
- van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & de Bruin, E. I. (2013). Psychiatric comorbidity in children with autism spectrum disorders: A comparison with children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies, 22*, 368-376.