



Presentación de casos

Evaluación neurofuncional en dos casos de trastorno del espectro autista y altas capacidades cognitivas

Neurofunctional Assessment in Two Cases of Autism Spectrum Disorder and High Intellectual Abilities

Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo¹ 

Marcelo Fernando Viteri Villa^{1*}  

Nicole Viteri Rodríguez¹ 

María Herrera Manobanda¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador

Recibido: 01/10/2026

Aceptado: 05/10/2026

Resumen

Introducción: La coexistencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y las altas capacidades intelectuales constituye una condición de doble excepcionalidad que puede dificultar el reconocimiento clínico de las manifestaciones autistas y retrasar el diagnóstico.

Objetivo: Describir el perfil neurofuncional, conductual y social de dos pacientes con altas capacidades intelectuales y características compatibles con TEA.

Presentación de casos: Se analizaron dos casos clínicos de pacientes en edad pediátrica remitidos para evaluación especializada. El protocolo incluyó entrevista clínica, observación conductual y aplicación de instrumentos estandarizados para la valoración diagnóstica y neuropsicológica.

Conclusiones: Ambos casos mostraron indicadores consistentes con TEA, caracterizados por dificultades en la interacción social recíproca, particularidades comunicativas y patrones conductuales restrictivos. A pesar de presentar un funcionamiento cognitivo superior al promedio, persistieron alteraciones socioadaptativas que afectaban su desempeño en contextos escolares e interpersonales. Las altas capacidades intelectuales pueden enmascarar manifestaciones clínicas del TEA.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; altas capacidades intelectuales; perfil neurofuncional; neuropsicología

Abstract

Introduction: The coexistence of Autism Spectrum Disorder (ASD) and high intellectual abilities constitutes a condition of twice exceptionality that may hinder the clinical recognition of autistic manifestations and delay diagnosis.

Objective: Describe the neurofunctional, behavioral and social profiles of two patients with high intellectual abilities and characteristics consistent with ASD.

Case Reports: Two pediatric patients referred for specialized assessment were analyzed. The evaluation protocol included a clinical interview, behavioral observation, and the administration of standardized diagnostic and neuropsychological assessment instruments.

Conclusions: Both cases exhibited indicators consistent with ASD, characterized by difficulties in reciprocal social interaction, atypical communicative features, and restricted behavioral patterns. Despite demonstrating cognitive functioning above the average range, both patients showed persistent socio-adaptive difficulties that affected their performance in school and interpersonal contexts.

High intellectual abilities may mask the clinical manifestations of ASD, contributing to delay identification.

Keywords: autism spectrum disorder; high intellectual abilities; neurofunctional profile; neuropsychology.

Introducción

El espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo que presenta problemas comunicacionales y de interacción social asociado a patrones de comportamiento que incluye los movimientos repetitivos y las estereotipias que buscan regular la ansiedad que genera el medio externo.⁽¹⁾ La identificación de este trastorno se realiza mediante la observación clínica directa especializada debido a la inexistencia de una prueba biológica única que lo establezca. Por eso, este trastorno se encasilla dentro del marco de espectro, al presentar manifestaciones que evolucionan con el tiempo y que se relacionan con las características fenotípicas y el desarrollo de los mecanismos compensatorios por parte del individuo.⁽²⁾

El sistema de salud de cada país, debe tener en cuenta que la atención a estos sujetos va más allá de la consulta y la medicación, ya que se requiere de un trabajo estructurado que, en el sistema ecuatoriano actual, es deficitario y medicalizado al no entender la realidad del espectro, el cual requiere de un trabajo integral que enlace la familia, la comunidad y la educación. Por lo cual, la labor de un equipo multidisciplinario debe de coordinar los ámbitos educativo, familiar y laboral, de manera que puedan trabajar en el proceso de rehabilitación.^(3,4)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye una condición del neurodesarrollo de creciente relevancia para la salud mental infantil y adolescente, con una prevalencia global estimada del 0,77 % en niños de 3 a 18 años, es más frecuente en varones (1,14 %) que en mujeres, y con notables variaciones según el nivel de ingresos de los países.⁽⁵⁾ En Ecuador, los datos disponibles reflejan un subregistro significativo: el Censo de 2022 identificó 5.738 niñas y niños con discapacidades relacionadas con el autismo, y en 2024 se registraron 4.179 estudiantes con autismo en el sistema educativo público, lo que evidencia tanto la magnitud del fenómeno como las brechas en detección y atención especializada.⁽⁶⁾

En este contexto, la conceptualización actual de la doble excepcionalidad, que se entiende como la coexistencia de altas capacidades cognitivas y un trastorno del neurodesarrollo, en este caso el TEA, ha cobrado un interés creciente en la literatura, aunque persiste un reconocimiento limitado de esta población en los ámbitos clínico y educativo.⁽⁷⁾ La literatura señala que, aunque estos jóvenes muestran un rendimiento académico inicial superior al de otros niños autistas, la brecha en conductas adaptativas respecto a sus pares neurotípicos se amplía durante la adolescencia, y con frecuencia se desarrolla ansiedad, frustración y dificultades en las relaciones interpersonales, las que afectan su bienestar emocional.⁽⁸⁾

En el contexto ecuatoriano, los estudios sobre doble excepcionalidad son escasos y los existentes se han centrado predominantemente en poblaciones escolares sin profundizar en

los perfiles neurofuncionales ni en las implicaciones clínicas para la salud mental de estos adolescentes.⁽⁹⁾

El presente estudio pretende contribuir a cubrir este vacío, de ahí que su objetivo sea describir el perfil neurofuncional, conductual y social de dos pacientes con altas capacidades intelectuales y características compatibles con TEA.

Presentación de los casos

La evaluación diagnóstica de ambos pacientes se realizó mediante un abordaje multi método y multi informante.

El proceso diagnóstico fue llevado a cabo por un equipo especializado en neuropsicología clínica, integrando la información clínica, conductual y psicométrica, y contrastando los hallazgos con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 y la CIE-11.

El análisis se basó en una comparación descriptiva de ambos casos para utilizar puntuaciones directas, escalares y baremadas por edad. Las variables analizadas incluyeron perfil cognitivo, nivel de severidad del TEA, necesidades de apoyo y conducta adaptativa.

La información fue obtenida mediante observación clínica directa e información indirecta proporcionada por padres y cuidadores. Los datos cualitativos y cuantitativos fueron integrados a partir de los resultados obtenidos en las pruebas estandarizadas aplicadas.

Se utilizaron instrumentos estandarizados para la valoración del trastorno del espectro autista, incluyendo el Social Communication Questionnaire (SCQ), la Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) y la Autism Diagnostic Observation Schedule, segunda edición (ADOS-2).

Caso1

Paciente masculino de 16 años y 7 meses de edad.

Motivo de consulta: Remitido para evaluación neurofuncional debido a **aislamiento social progresivo y presencia de conductas repetitivas**

Antecedentes familiares: No se reportan familiares con trastornos del desarrollo

Antecedentes perinatales: Cesarea a término y del desarrollo psicomotor no mostraron particularidades relevantes.

Antecedentes personales: En el desarrollo psicomotor la adquisición de hitos adecuada para la edad. No presentó antecedentes de hospitalización psiquiátrica ni tratamientos psicofarmacológicos de alta complejidad.

Diagnóstico inicial: Fue diagnosticado con trastorno del espectro autista (TEA) a los 3 años y 4 meses, tras evidenciar dificultades en la interacción social recíproca, contacto visual limitado, ecolalia y estereotipias motoras leves.

Evolución: A lo largo de la evolución clínica recibió intervenciones psicológicas y terapéuticas de apoyo orientadas al desarrollo de habilidades sociales, regulación emocional y adaptación funcional. Durante la adolescencia se observó un incremento del aislamiento social y de las conductas repetitivas. Institución privada, desempeño académico alto con problemas en interacción social.

Evaluación actual: Al momento de la evaluación cursaba estudios en una institución educativa privada, con rendimiento académico superior al esperado para su grupo etario, particularmente en matemáticas y física, manteniéndose en seguimiento por los servicios de psicología clínica y psiquiatría.

Caso2

Paciente masculino de 6 años y 11 meses de edad.

Motivo de consulta: derivado para evaluación neurofuncional por dificultades en la interacción social, alteraciones conductuales y conductas repetitivas, con diagnóstico previo de TEA.

Antecedentes perinatales: Entre los antecedentes relevantes destacaron, desprendimiento placentario y parto pretérmino a las 35 semanas.

Antecedentes familiares: Primo con retraso del desarrollo; tía materna con síndrome de Down y epilepsia.

Antecedentes personales: Retraso en la adquisición de algunos hitos del desarrollo psicomotor. Dificultades en el funcionamiento socioadaptativo y en la participación en contextos grupales. El paciente recibía seguimiento psicológico y apoyo psicopedagógico escolar, sin antecedentes de tratamiento psicofarmacológico.

Diagnóstico inicial: Fue diagnosticado con trastorno del espectro autista (TEA) a los 4 años y 3 meses, tras evidenciar dificultades en la interacción social recíproca, estereotipias con manierismos en dedos, dificultad de interacción social.

Evaluación actual: Mantiene estereotipias con manierismos en dedos, dificultad de interacción social. Esta escolarizado y se mantiene seguimiento evolutivo

Los resultados clínicos y neuropsicológicos comparativos de ambos casos se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Resumen comparativo de dos casos clínicos de trastorno del espectro autista y altas capacidades

Variable clínica	Caso 1 (Paciente: DMH)	Caso 2 (Paciente: SOM)
Edad / Sexo	16 años / Masculino	6 años 11 meses / Masculino
Motivo de consulta	Derivado por psicología clínica para análisis neuro funcional por aislamiento progresivo y conductas repetitivas	Derivado por psicología clínica por problemas conductuales y sociales con conductas repetitivas
Diagnóstico previo	Trastorno del Espectro Autista	Trastorno del Espectro Autista
Antecedentes prenatales	Cesárea a término sin complicaciones	Desprendimiento placentario a las 35 semanas
Antecedentes perinatales	Sin complicaciones	Parto pretérmino (35 semanas)
Antecedentes postnatales	Apendicetomía a los 7 años (sin complicaciones)	Cirugías por criptorquidia (2 y 4 años), mononucleosis a los 4 años
Antecedentes familiares	No referidos	Primo con retraso del desarrollo; tía materna con síndrome de Down y epilepsia
Desarrollo psicomotor	Adquisición de hitos adecuada para la edad	Hitos del desarrollo adquiridos de forma tardía
Conductas observadas	Aislamiento social, movimientos estereotipados leves, balanceo, ecolalia en voz baja, contacto visual limitado	Estereotipias con manierismos en dedos, dificultad de interacción social
Rendimiento académico	Superior al promedio, con alta capacidad en matemáticas y física; dificultades en áreas humanísticas y trabajo grupal	No especificado, acorde a su edad; requiere apoyo por dificultades sociales y conductuales
Escolaridad actual	Institución privada, desempeño académico alto con problemas en interacción social	Escolarizado, seguimiento psicológico continuo

Fuente: Datos de la HC

Medios de diagnóstico

Para identificar síntomas relacionados con el TEA se utilizó el Social Communication Questionnaire o Cuestionario de Comunicación **Social** (SCQ Screening)⁽¹⁰⁾ como instrumento de tamizaje que evalúa la comunicación social y patrones conductuales repetitivos a partir de la información proporcionada por los cuidadores.

Los resultados de estas ayudaron a determinar el TEA, al asociarlos con los resultados de Autism Diagnostic Interview-Revised (ADIR) y del Autism Diagnostic Observation Schedule 2da ed (ADOS-2)

Se compararon los criterios de dos instrumentos, el Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) y el Autism Diagnostic Observation Schedule 2da ed (ADOS 2) o Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo. Ambas escalas son comparadas en la tabla 2, La evaluación cognitiva se realizó mediante WISC-V (Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, Quinta Edición), se incluyó CI = Cociente Intelectual Total (CIT o CI Total). ICV = Índice de Comprensión Verbal. IRF = Índice de Razonamiento Fluido. IMT = Índice de Memoria de Trabajo. IVP = Índice de Velocidad de Procesamiento, lo que se mostraron en la tabla 2

Tabla 2. Comparación criterios ADIR – ADOS

Criterio / Instrumento	Caso 2	Caso 1
Edad	6 años 11 meses	16 años 7 meses
Interacción social (ADI-R ≥ 10)	22 / >10	11 / >7
Comunicación (ADI-R ≥ 8)	17 / >8	8 = punto de corte
Conductas repetitivas (ADI-R ≥ 3)	15 / >3	6 / >3
Desarrollo antes de 36 meses (ADI-R ≥ 1)	4 / >1	4 / >1
Interpretación global ADI-R	Sobre punto de corte en todas las áreas	Sobre/igual al punto de corte
ADOS-2: Módulo aplicado	Módulo 3 – Fluidez verbal	Módulo 3 – Fluidez verbal
ADOS-2: Afectación social	10 pts	7 pts
ADOS-2: Conductas repetitivas	3 pts	2 pts
ADOS-2: Total (Social + CRR)	13pts	9 pts
Nivel de gravedad DSM-5	Grado 1 (Necesita ayuda)	Grado 1 (Necesita ayuda)
Perfil cognitivo (WISC-V)	CI 120; ICV 122; IRF 123; IMT 102; IVP 94	CI 120; ICV 117; IRF 115; IMT 131; IVP 76
Conclusión ADI-R + ADOS-2	TEA Grado 1 con altas capacidades; mayor afectación comunicativa.	TEA Grado 1 con altas capacidades; rigidez social marcada.

Fuente: Elaboración propia

Altas capacidades intelectuales (ACI)

La evaluación cognitiva mediante WISC-V mostró que ambos participantes presentaban un CI total de 120, compatible con un nivel de funcionamiento intelectual muy alto. No obstante, se observaron diferencias en la distribución de fortalezas cognitivas.

Ambos casos son compatibles con ACI, si se utiliza una concepción moderna y multidimensional de esta, pero con algunos matices importantes.

Caso 1: CI = 120; ICV = 122; IRF = 123; IMT = 102; IVP = 94

Este perfil muestra: excelente comprensión verbal; excelente razonamiento fluido; memoria de trabajo y velocidad de procesamiento dentro de la media.

Aunque el CI Total no alcanza el criterio clásico de superdotación (≥ 130), las puntuaciones de ICV e IRF sugieren un nivel intelectual superior. Podría encajar dentro de lo que algunos

autores denominan: talento académico; talento verbal y lógico; funcionamiento intelectual alto.

Por lo que se concluye como una capacidad intelectual superior y posible talento académico.

Caso 2: CI = 120; ICV = 117; IRF = 115; IMT = 131; IVP = 76

Perfil interesante desde la perspectiva de las ACI: memoria de trabajo extraordinariamente alta (percentil ≈ 98); comprensión verbal y razonamiento fluido claramente superiores; velocidad de procesamiento baja.

La discrepancia de 55 puntos entre IMT e IVP es muy marcada. En estos casos, el CI Total puede infravalorar el potencial intelectual real. Este perfil es compatible con: Altas capacidades intelectuales; TEA sin discapacidad intelectual; Doble excepcionalidad (ACI + TEA o ACI + TDAH).

Por lo que se concluye que este es más sugestivo de tener altas capacidades, por la fortaleza cognitiva excepcional (IMT=131) unida a una marcada heterogeneidad del perfil.

Autism Diagnostic Observation Schedule 2da ed (ADOS-2)

El ADOS-2 de 9 y 10, mostrado en ambos casos es considerado como bajo, lo que hace posible considerar que existe una doble excepcionalidad (TEA + altas capacidades).

De esta forma, las personas con este perfil muestran: gran capacidad para aprender y razonar; intereses muy profundos y específicos; excelente memoria para información de interés; dificultades relativas en la comunicación social pragmática; ritmo lento en tareas que requieren rapidez gráfica o visomotora.

Por lo que ambos perfiles son compatibles con altas capacidades intelectuales, desde los modelos actuales que no exigen exclusivamente un CI ≥ 130 .

Aspecto ético

Los representantes legales de ambos pacientes proporcionaron consentimiento informado escrito para la evaluación clínica, así como para la publicación de los datos clínicos con fines científicos. Se adoptaron las medidas necesarias para preservar la confidencialidad y el

anonimato de la información personal. El estudio fue realizado conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores.

Discusión

El TEA es una condición del neurodesarrollo caracterizada por diferencias en el proceso cognitivo, la comunicación social y los patrones conductuales restrictivos y repetitivos. Cuando coexiste con altas capacidades intelectuales, configura una condición conocida como doble excepcionalidad, reconocida como un perfil neurofuncional complejo que requiere una evaluación integral de fortalezas y dificultades adaptativas.⁽¹¹⁾

Los hallazgos de los casos presentados coinciden con la literatura reciente, que describe la doble excepcionalidad como la coexistencia de un elevado potencial cognitivo con dificultades persistentes en la comunicación social, la adaptación y el funcionamiento cotidiano.⁽¹²⁾ Aunque DMH y SOM mostraron un rendimiento intelectual superior al promedio, mantuvieron limitaciones significativas en las habilidades sociales, lo que confirma que las altas capacidades no compensan necesariamente las dificultades adaptativas asociadas al TEA.⁽¹³⁾

La evidencia disponible resalta además la influencia del entorno familiar y educativo en el desarrollo y bienestar de estas personas, así como la necesidad de intervenciones multidisciplinarias que incluyan a la familia y la escuela.⁽¹⁴⁾ Del mismo modo, distintos enfoques terapéuticos coinciden en la importancia de comprender la singularidad del sujeto autista y promover apoyos ajustados a sus necesidades específicas, más allá de la corrección conductual aislada.⁽¹⁵⁾

Diversos estudios han demostrado que las dificultades socio-comunicativas en el TEA no dependen exclusivamente del nivel intelectual y requieren intervenciones centradas en la comunicación funcional, la interacción social y la participación familiar.⁽¹⁶⁾ Asimismo, la investigación sobre el desarrollo temprano de la comunicación sugiere que alteraciones en la sincronía gesto-vocal, el contacto visual y la atención compartida pueden contribuir a las dificultades sociales observadas posteriormente, lo que refuerza la utilidad de evaluaciones neurofuncionales multidimensionales.⁽¹⁷⁾

En el contexto ecuatoriano, persisten barreras para el acceso a servicios especializados debido a limitaciones de recursos humanos, costos elevados y retrasos diagnósticos, pese a la eficacia demostrada de las intervenciones psicosociales y conductuales en la mejora de la comunicación, las habilidades sociales y la conducta adaptativa.⁽¹⁸⁾

La literatura reciente señala que la doble excepcionalidad constituye un perfil único en el que fortalezas cognitivas y dificultades neuroevolutivas pueden enmascarse mutuamente, favorece la infradetección o el diagnóstico tardío.⁽¹⁹⁾ Desde la neuropsicología, este fenómeno se ha explicado mediante modelos de desarrollo asincrónico, donde un elevado rendimiento intelectual coexiste con una maduración socioemocional y ejecutiva más lenta.⁽²⁰⁾ Esta interpretación resulta consistente con los casos analizados y respalda la necesidad de procesos diagnósticos que integren indicadores cognitivos, adaptativos y socioemocionales, para evitar la identificación basada exclusivamente en el coeficiente intelectual o el rendimiento académico.⁽²¹⁾

Conclusiones

La coexistencia de trastorno del espectro autista (TEA) y altas capacidades intelectuales constituye un perfil de doble excepcionalidad caracterizado por la presencia simultánea de fortalezas cognitivas y dificultades en la comunicación social y la adaptación. Los casos analizados muestran que un alto rendimiento intelectual no compensa las alteraciones nucleares del TEA y evidencian la heterogeneidad clínica de esta condición. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de evaluaciones multidimensionales que integren aspectos cognitivos, adaptativos y socioemocionales para favorecer una identificación oportuna y el diseño de intervenciones individualizadas.

Referencias bibliográficas

1. Riccioni A, Pro S, Di Criscio L, Terribili M, Siracusano M, Moavero R, et al. High intellectual potential and high-functioning autism: clinical and neurophysiological features in a pediatric sample. *Brain Sci.* 2021;11(12):1607. doi:10.3390/brainsci11121607.
2. Tasca I, Guidi M, Turriziani P, Mento G, Tarantino V. Behavioral and socio-emotional disorders in intellectual giftedness: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2024;55(3):768-789. doi: 10.1007/s10578-022-01420-w
3. Díaz-Mosquera EN, Nóbrega M. Apego y autismo en Ecuador: exploración de validez de contenido del Attachment Q-Set (AQS). *CienciAmérica.* 2019;8(2):123-136. doi:10.33210/ca.v8i2.233.
4. Velarde M, Cárdenas A. Trastornos del espectro autista y trastornos por déficit de atención con hiperactividad: desafíos en el diagnóstico y tratamiento. *Medicina (B Aires).* 2022;82(Supl 3):67-70.
5. Issac A, Halemani K, Shetty A, Thimmappa L, Vijay V, Koni K, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-

- analysis. *Osong Public Health Res Perspect.* 2025;16(1):3-27. doi: 10.24171/j.phrp.2024.0286
6. Mendoza Pin SA, Rosero Solorzano SA, Montiel Arreaga RC. Estrategias inclusivas para la integración efectiva de estudiantes con trastornos del espectro autista en aulas regulares: un enfoque multidimensional en la educación ecuatoriana. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip.* 2024;8(6):3487-3511. doi:10.37811/cl_rcm.v8i6.15106.
 7. Radhakrishnan A, Buckley C, O'Reilly C, Pagkratidou M, Stack N, Boran L. Systematic review of interventions for twice-exceptional autistic learners. *Educ Sci.* 2026;16(6):941. doi:10.3390/educsci16060941.
 8. Díaz-Mosquera E, Andrade Zúñiga I. El trastorno del espectro autista en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador. *Rev Intercont Psicol Educ.* 2015;17(1):163-181.
 9. Vélez-Calvo X, Calle-Calle V, Seade-Mejía C, Peñaherrera-Vélez MJ. Doble excepcionalidad: altas capacidades y trastornos del neurodesarrollo. Prevalencia en escolares ecuatorianos. *CienciAmérica.* 2023;12(1):1-11. doi:10.33210/ca.v12i1.393.
 10. Albores-Gallo L, Hernández-Guzmán L, Díaz-Pichardo JA, Cortés-Hernández B. Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo: una discusión. *Salud Ment.* 2008;31(1):37-44.
 11. Casula L, Logrieco MG, D'Urso G, Guerrera S, Petrolo E, Nicolì I, et al. What factors predict adaptive functioning in preschool children with autism spectrum disorder? A longitudinal study. *J Clin Med.* 2024;13(6):1565. doi: 10.3390/jcm13061565.
 12. Casten LG, Thomas TR, Doobay AF, Foley-Nicpon M, Kramer S, Nickl-Jockschat T, et al. The combination of autism and exceptional cognitive ability is associated with suicidal ideation. *Neurobiol Learn Mem.* 2023;197:107698. doi: 10.1016/j.nlm.2022.107698
 13. Ramos Varas CA. Intervención en la atención selectiva y la memoria de trabajo en un paciente diagnosticado con trastorno del espectro autista [tesis de maestría]. Madrid: Universidad Europea de Madrid; 2023.

14. Kyrtsoyopoulou S, Fragkos S. Presentación de un estudio de caso de un estudiante en el espectro del autismo a la luz del trabajo social en una escuela. *Itinerarios Trab Soc.* 2025;(5):60-67.
15. Ferrari P. Modelo psicoanalítico de comprensión del autismo y de las psicosis infantiles precoces. *Cuad Psiquiatr Psicoter Niño Adolesc.* 1997;(23):5-22.
16. Santos ACFS, Xavier IALN, Queiroga BAM, Rosal AGC, Lima RASC, Montenegro ACA. Telefonoaudiologia para crianças com transtorno do espectro do autismo durante a pandemia da COVID-19. *Rev CEFAC.* 2023;25(1):e10422. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202325110422s>
17. Fernández GLG, Cavalcante MCB, Souza APR. Comparison of gesture-vocal synchrony and gestures of two children aged 3 to 26 months with and without autism spectrum disorder. *CoDAS.* 2025;37(5):e20240311. doi: 10.1590/2317-1782/e20240311pt
18. Ortiz-Delgado DC, Ruiz-Sánchez ME, Baidal-Tircio RO, Figueroa-Cruz M. Efectividad de diferentes intervenciones psicosociales y terapias conductuales para niños con autismo en Ecuador. *Rev Cient Arbitr Investig Salud GESTAR.* 2024;7(14):83-96. doi:10.46296/gt.v7i14.0156.
19. Figueroa Chávez B, Zepita Chura MM. Intervenciones psicológicas en niños y adolescentes con doble excepcionalidad: una revisión de alcance [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2026.
20. Acosta Puentes MT, Romo-Pardo B. Sobredotación intelectual: implicaciones y aproximación diagnóstica. *Medicina (B Aires).* 2025;85(Suppl 4):22-27.
21. Conejeros-Solar ML, Gómez-Arizaga MP, Sandoval-Rodríguez KG, Cáceres-Serrano PA. Aportes a la comprensión de la doble excepcionalidad: alta capacidad con trastorno por déficit de atención y alta capacidad con trastorno del espectro autista. *Rev Educ.* 2018;42(2):1-26. doi:10.15517/revedu.v42i2.25430

Agradecimientos

No se declaran agradecimientos

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.



Contribución de autoría:

Conceptualización: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo

Curación de datos: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Marcelo Fernando Viteri Villa, Nicole Viteri Rodríguez¹ María Herrera Manobanda¹

Análisis formal: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Marcelo Fernando Viteri Villa, Nicole Viteri Rodríguez¹ María Herrera Manobanda

Investigación: Todos los autores

Metodología: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Marcelo Fernando Viteri Villa, Nicole Viteri Rodríguez¹ María Herrera Manobanda¹

Administración del proyecto: Marcelo Fernando Viteri Villa

Recursos: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Marcelo Fernando Viteri Villa, Nicole Viteri Rodríguez¹ María Herrera Manobanda

Supervisión: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Marcelo Fernando Viteri Villa, Nicole Viteri

Validación: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Marcelo Fernando Viteri Villa

Visualización: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo

Redacción – borrador original: Kenia Mariela Peñafiel Jaramillo, Marcelo Fernando Viteri Villa, Nicole Viteri

Redacción – revisión y edición: Todos los autores.