

ADAPTACIÓN FAMILIAR EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: SÍNTESIS DE EVIDENCIA CUALITATIVA

Selmiléia Franciane de Andrade Dutra¹ 
Larissa Alves de Souza² 
Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho³ 
Patrícia Pinto Braga¹ 

¹Universidade Federal de São João del Rei, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de São João del Rei, Graduação em Medicina. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

³Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem de Reabilitação. Portugal.

RESUMEN

Objetivo: Resumir la evidencia científica cualitativa sobre la adaptación familiar para niños con trastorno del espectro autista.

Método: Una revisión sistemática cualitativa del tipo meta-agregación, siguiendo las directrices del Instituto Joanna Briggs. Se consultaron cinco bases de datos y se utilizó el software *Rayyan - Intelligent Systematic Review* para organizar y seleccionar los estudios. JBI-QARI guió la valoración crítica de los artículos. La muestra constó de 10 estudios. La extracción y la meta-agregación de datos se realizaron con el apoyo del software MAXQDA.

Resultados: La metaagregación reveló (1) Experiencias favorables a la adaptación familiar y (2) Experiencias desfavorables a la adaptación familiar.

Conclusión: Los factores que promueven la adaptación familiar incluyen la planificación y reorganización de rutinas, la presencia de una red de apoyo, división de tareas y responsabilidades, adquisición de conocimientos sobre el trastorno y adopción de estrategias de afrontamiento para la resolución de problemas. Las experiencias de sobrecarga materna, los sentimientos de abandono por parte de hermanos neurotípicos, la falta de una red de apoyo y el aislamiento social dificultaron la adaptación y comprometieron el autocuidado entre los miembros de la familia.

DESCRIPTORES: Revisión sistemática. Investigación cualitativa. Adaptación psicológica. Familia. Trastorno del espectro autista. Cuidado del niño.

COMO CITAR: Dutra SFA, Souza LA, Baixinho CRSL, Braga PP. Adaptación familiar en la atención de niños con trastorno del espectro autista: síntesis de evidencia cualitativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2026 [acceso MES AÑO DIA]; 35: e20250030. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0030es>

FAMILY ADAPTATION IN THE CARE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: SYNTHESIS OF QUALITATIVE EVIDENCE

ABSTRACT

Objective: To summarize qualitative scientific evidence regarding family adaptation for children with Autism Spectrum Disorder.

Method: A qualitative systematic review of the meta-aggregation type, following the Joanna Briggs Institute guidelines. Five databases were consulted, and the Rayyan - Intelligent Systematic Review software was used to organize and select the studies. JBI-QARI guided the articles critical appraisal. The sample consisted of 10 studies. Data extraction and meta-aggregation were supported by the MAXQDA software.

Results: Meta-aggregation revealed (1) Experiences favorable to family adaptation and (2) Experiences unfavorable to family adaptation.

Conclusion: Factors that promote family adaptation include planning and reorganizing routines, having a support network, dividing tasks and responsibilities, acquiring knowledge about the disorder, and adopting coping strategies for problem-solving. Experiences of maternal overload, feelings of neglect from neurotypical siblings, lack of a support network, and social isolation hindered adaptation and compromised self-care among family members.

DESCRIPTORS: Systematic Review Qualitative research. Psychological adaptation. Family. Autism spectrum disorder. Childcare.

ADAPTAÇÃO FAMILIAR NOS CUIDADOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS QUALITATIVAS

RESUMO

Objetivo: Sumarizar evidências científicas qualitativas acerca da adaptação familiar de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Método: Revisão sistemática qualitativa do tipo meta-agregação conforme orientações do Joanna Briggs Institute. Foram consultadas cinco bases de dados e adotado o software Rayyan - Intelligent Systematic Review para a organização e seleção dos estudos. O JBI-QARI orientou a avaliação crítica dos artigos. Amostra composta por 10 estudos. A extração e meta-agregação dos dados foi apoiada pelo software MAXQDA.

Resultados: A meta-agregação evidenciou (1) Experiências favoráveis à adaptação familiar e (2) Experiências desfavoráveis à adaptação familiar.

Conclusão: Favorecem a adaptação familiar a presença de planejamento e reorganização da rotina, a presença de rede de apoio, divisão de tarefas e de responsabilidades, a aquisição de conhecimento sobre o transtorno e adoção de estratégias de coping para resolução de problemas. Experiências de sobrecarga materna, sentimento de negligência por parte de irmãos neurotípicos, ausência de uma rede de apoio e o isolamento social desfavoreceram a adaptação e comprometeram o autocuidado dos integrantes das famílias.

DESCRIPTORIOS: Revisão sistemática. Pesquisa qualitativa. Adaptação psicológica. Família. Transtorno do espectro autista. Cuidados da criança.

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) se clasifica, según la undécima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades persistentes en la capacidad de iniciar y mantener la comunicación y las interacciones sociales recíprocas. Las deficiencias de esta afección se manifiestan mediante patrones de comportamiento e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles¹. Su etiología no se comprende del todo, y algunas investigaciones sugieren una combinación de factores genéticos y ambientales²⁻³. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) afirman que aproximadamente 1 de cada 36 niños de 8 años puede ser diagnosticado con este trastorno, y que la prevalencia es cuatro veces mayor en los varones⁴.

El TEA tiene repercusiones en la familia que, en un principio, son difíciles de afrontar, ya que implican cambios en la dinámica y relaciones familiares, en la interacción de este grupo con la sociedad, y pueden generar una sobrecarga en los cuidadores y crisis familiares⁵⁻⁷. La exposición de estas familias a situaciones estresantes adicionales, como problemas financieros, ansiedad y desesperanza relacionadas con el futuro del niño, falta de apoyo, exclusión social y exigencias relacionadas con problemas de salud, constituyen desafíos complejos que pueden estar presentes en el sistema familiar⁸.

En el contexto familiar, es necesario considerar que el TEA conlleva una transformación significativa en la dinámica de este grupo, lo que requiere ajustes para satisfacer las demandas que se presentan⁹⁻¹⁰. En este sentido, los miembros de la familia que experimentan estas situaciones estresantes pueden intentar resolverlas adoptando acciones, estrategias de comunicación y recursos que hagan que el proceso sea manejable, contribuyendo así a una experiencia adaptativa¹¹.

Se entiende que la experiencia familiar de cuidar a un niño con TEA está entrelazada con sentidos y significados, lo que hace oportuno comprender cómo se produce el proceso de adaptación y cuáles son las repercusiones en la dinámica de estas familias. Dadas las exigencias y las adversidades que presentan las situaciones que involucran a niños con este diagnóstico, los estudios se han centrado en investigar cómo las familias gestionan y afrontan estas situaciones, e indican que los altos niveles de estrés, la sobrecarga de responsabilidades y la interrupción de las actividades sociales habituales son dificultades cotidianas que deben estudiarse¹²⁻¹⁶.

Teniendo en cuenta los retos y las complejidades a las que se enfrentan estas familias, los profesionales de salud y los investigadores han buscado evidencias y conocimientos que respalden las prácticas que promuevan la adaptación familiar a las situaciones que implican el cuidado de un niño con autismo¹⁷⁻¹⁹.

Hemos constatado que la evidencia procedente de síntesis cualitativas puede contribuir a una atención centrada en la persona y la familia, respondiendo a sus necesidades y respetando sus decisiones ante las diferentes transiciones que la persona o la familia experimentan a lo largo de la vida²⁰. En este sentido, se puede inferir que las experiencias familiares en situaciones que involucran a niños con TEA son ricas en singularidades, intersubjetividades y están determinadas por el contexto, es decir, experiencias que se exploran en estudios cualitativos.

La relevancia de este trabajo radica en la necesidad de generar evidencia, basada en síntesis cualitativas, que presente experiencias de adaptación familiar a situaciones que implican el cuidado de un niño con TEA. La síntesis de este estudio puede respaldar las prácticas profesionales de salud que promueven la adaptación familiar y señala situaciones en las que será necesario intervenir para que el cuidado de este grupo de niños sea una experiencia familiar constructiva; además, este resumen llena lagunas de conocimiento que deben explorarse^{5, 9, 13}.

Nos gustaría aclarar que, en una búsqueda preliminar, en *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis*, en *Open Science Framework (OSF)* y *Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE)*, no encontramos ninguna revisión sistemática cualitativa similar a la que se relata en este artículo.

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio tuvo como objetivo resumir la evidencia científica cualitativa sobre la adaptación familiar en niños con TEA.

En la elaboración de este artículo no se utilizaron herramientas de Inteligencia Artificial.

MÉTODO

Una revisión sistemática de evidencia cualitativa que siguió los pasos recomendados por el Instituto Joanna Briggs (JBI)²¹ y adoptó el diagrama de flujo del *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses Extension (PRISMA)*²² en una forma adaptada para representar las etapas de búsqueda, selección e inclusión de artículos hasta llegar a la muestra final.

Para ello, la revisión se llevó a cabo de la siguiente manera: desarrollo de la pregunta de investigación; definición de los criterios de inclusión y exclusión; búsqueda de estudios; selección de estudios; evaluación crítica y aplicación del JBI QARI; extracción de datos; meta-agregación de datos; presentación de resultados e interpretación. El protocolo de esta revisión sistemática se ha registrado en el repositorio Open Science Framework²³.

La pregunta para la revisión se formuló utilizando la mnemotécnica PICO²⁴ (Población, fenómeno de interés y contexto) en el que la población corresponde a la familia de un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA); el fenómeno de interés es la adaptación y el contexto es la comunidad. Desde esta perspectiva, surgió la pregunta: ¿Qué evidencia científica cualitativa se ha generado con respecto a la adaptación de las familias de niños con TEA en la comunidad?

Existen diferentes interpretaciones del término y de la composición familiar. En este estudio, identificamos a la familia como un sistema agrupado de vínculos afectivos, sociales y económicos, que son parte de una trayectoria específica. Esta trayectoria debe ser adaptable a los cambios que se produzcan en distintos momentos de la vida, buscando maneras de dar un nuevo significado a situaciones momentáneas o a largo plazo²⁵.

La investigación se realizó en las siguientes bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), EBSCO, EMBASE, SCOPUS y Web of Science. El primer paso consistió en buscar descriptores controlados compatibles con las bases de datos, utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH), conectados mediante los operadores booleanos AND y OR. Posteriormente, se utilizaron descriptores no controlados para ampliar la búsqueda, con términos característicos del tema de la revisión. Finalmente, se elaboró una lista con los descriptores preferidos para cada base de datos.

La estrategia de búsqueda de datos en MEDLINE a través de PUBMED, EBSCO (incluyendo ACADEMIC SEARCH y PREMIER), EMBASE y Web of Science consistió en utilizar los términos "Autism Spectrum Disorder" AND "Child" AND "Family" AND "Adaptation Psychological". Para la base de datos Scopus, se siguió la misma estrategia descrita anteriormente, con la adición del operador booleano OR y el descriptor "Emotional Adjustment".

El periodo de búsqueda y selección de artículos tuvo lugar entre el 10 de abril y el 15 de junio de 2023.

Entre los criterios de inclusión para la revisión, se seleccionaron estudios cualitativos en inglés, portugués y español que incluían como participantes a familias que tenían a su cargo niños con trastorno del espectro autista, de hasta 18 años de edad, el rango de edad establecido por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño²⁵⁻²⁶, independientemente de la estructura familiar, y que respondieron a la pregunta de esta revisión.

Los criterios de exclusión incluyen artículos no disponibles en su totalidad, copias de materiales duplicados y estudios que, durante el análisis crítico utilizando el *Checklist for Qualitative Research* (QARI), propuesto por JBI (JBI-QARI), recibieron una respuesta negativa (no) a una de las preguntas de este instrumento. Para el análisis crítico de los artículos, dos investigadores llevaron a cabo el análisis de forma independiente utilizando el JBI-QARI. Las discrepancias en el análisis fueron evaluadas por un tercer investigador y se llegó a un consenso en una reunión.

En la primera fase, la selección de los estudios recuperados de las bases de datos fue realizada de forma independiente por dos investigadores, con el apoyo del software *Rayyan- Intelligent Systematic Review*, en el que se examinaron los títulos y resúmenes de los materiales, excluyendo aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión y los que eran duplicados. A continuación, se llevó a cabo una segunda fase de selección, en la que dos revisores leyeron los textos íntegramente, de nuevo de forma independiente, y excluyeron los estudios que no cumplían los criterios establecidos. Para estas dos etapas, un tercer revisor llevó a cabo el proceso de análisis de selección, y cualquier desacuerdo se resolvió de forma conjunta en una reunión.

Para la evaluación crítica de los artículos seleccionados, se adoptó el JBI-QARI, con el objetivo de evaluar la calidad de los materiales. La lista de verificación crítica, que consta de 10 preguntas, se aplicó a los artículos y consistió en evaluar características relacionadas con la metodología de investigación y los datos (congruencia con la perspectiva filosófica, objetivos del estudio, métodos de recopilación de datos, análisis de datos e interpretación de los resultados), el contexto (ubicación del investigador, influencia en la investigación, representación adecuada de los participantes), los aspectos éticos y las conclusiones (cumplimiento de la legislación ética y conclusiones alineadas con el análisis y la interpretación de los datos)⁽²⁷⁾. El JBI QARI no define un sistema de puntuación que posibilite determinar si un artículo es de baja calidad o no, pero los autores de esta revisión han determinado por consenso que una respuesta negativa (no), es decir, no cumplir con alguno de los elementos enumerados en esta lista de verificación, sería suficiente para excluir el artículo de la muestra final.

El proceso de extracción de datos se llevó a cabo tras una lectura exhaustiva del material y se apoyó en el software MAXQDA, versión 2022, para organizar la siguiente información: población/participantes; contexto; métodos de estudio; principales hallazgos para los fines de la revisión; y respuesta a la pregunta de investigación. Tras esta organización, se llevó a cabo el proceso de meta-agregación, que facilitó la síntesis de los resultados y su presentación según dos categorías. A continuación, se procedió a la interpretación de los hallazgos, con el objetivo de establecer la fiabilidad de la síntesis.

RESULTADOS

Los resultados de la búsqueda y selección se informaron íntegramente y se presentaron en un diagrama de flujo adaptado del modelo PRISMA (Figura 1). Según las búsquedas en bases de datos, inicialmente se encontraron 1.083 estudios, de los cuales 496 en PubMed/MEDLINE; 225 en EBSCO; 76 en EMBASE; 38 en Web of Science; y 248 en Scopus. Posteriormente, se excluyeron los artículos que no se ajustaban a los idiomas propuestos por la revisión, que no tenían acceso completo gratuito y aquellos que no se ajustaban al tipo de estudio propuesto para la revisión. Una vez completados estos pasos, se excluyeron 43 publicaciones por duplicación. La muestra final para esta revisión consistió en 10 estudios, como se muestra en el diagrama de flujo de la Figura 1.

Los artículos incluidos se presentan en el Cuadro 1. Entre los estudios analizados, la publicación tuvo lugar entre 2012 y 2023, y el idioma predominante del manuscrito fue el inglés (n=10). En cuanto a la región donde se realizaron los estudios, identificamos que 5 se dan en el continente asiático, 1 en el continente europeo, 1 en Oceanía, 2 en América del Norte y 1 en América del Sur.

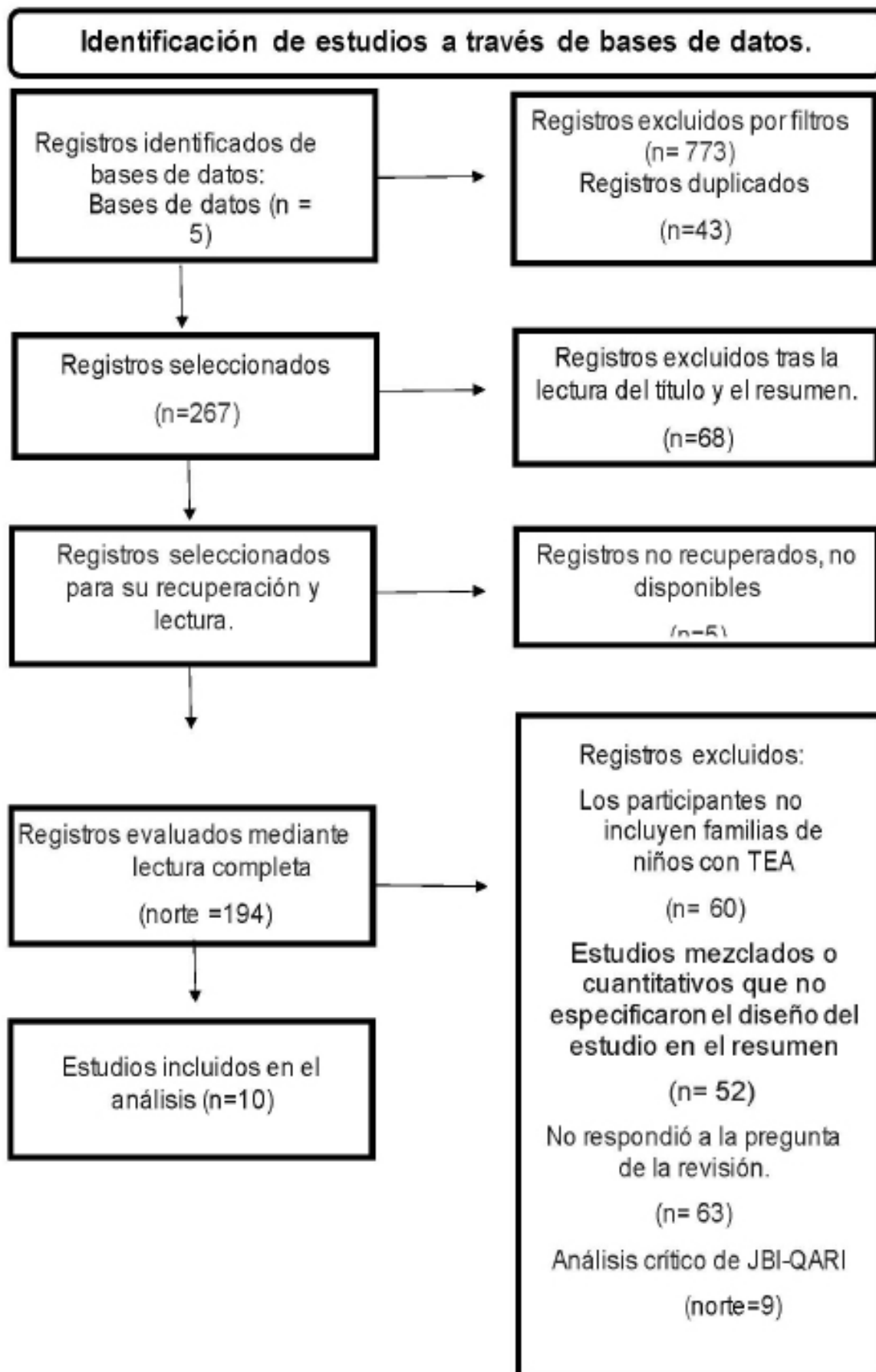


Figura 1 – Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios (adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses Extension- PRISMA*²²).

Cuadro 1 – Caracterización de los artículos incluidos en la revisión sistemática.

Título	Participantes y contexto	País/Idioma	Marco teórico	Procedimientos	Análisis	Año
<i>At a moment, you could collapse”: Raising children with autism in the West Bank</i> ⁽²⁷⁾	Veinte madres y cuatro padres de niños de hasta 18 años con TEA que viven en Cisjordania, una zona de conflicto.	Palestina/ Inglés.	Teoría fundamentada en los Datos	Grupos focales.	Temático.	2013
<i>Challenges, coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in Goa, India</i> ⁽²⁸⁾	98 familiares de niños de entre 3 y 21 años de edad procedentes de Goa, en el oeste de la India.	India/Inglés.	Teoría fundamentada en los Datos	Grupos focales.	Temático.	2012
<i>Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder</i> ⁽²⁹⁾	14 madres y 6 padres de niños de entre 4 y 14 años, residentes en pueblos y ciudades del este de Inglaterra y Londres.	Inglaterra/ Inglés.	Teoría fundamentada en los Datos	Entrevistas individuales.	Temático.	2012
<i>Coping Strategies and the Marital Relationship Among Parents Raising Children with ASD</i> ⁽³⁰⁾	29 madres y 13 padres de niños y adolescentes de entre 4 y 14 años con TEA, procedentes de la provincia canadiense de Quebec.	Canadá/ Inglés.	Modelo transaccional sistémico. Teoría fundamentada en los Datos	Entrevistas individuales semiestructuradas.	Temático.	2023
<i>Exploring the path to pathos “Lived experiences of parents of children with autism spectrum disorder”: An interpretative phenomenological analysis</i> ⁽³¹⁾	28 padres de 15 niños de entre 2,8 y 6 años de edad, procedentes del estado de Bihar, en el este de la India.	India/Inglés.	Fenomenología.	Entrevistas individuales semiestructuradas	Fenomenología interpretativa.	2023
<i>Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing</i> ⁽³²⁾	9 familiares de niños de entre 3 y 9 años de edad procedentes de 5 municipios del interior del norte de Mato Grosso do Sul, Brasil.	Brasil/Inglés.	Interaccionismo simbólico.	Entrevista abierta en grupos familiares.	Temático.	2020
<i>Family planning and family vision in mothers after diagnosis of a child with autism spectrum disorder</i> ⁽³³⁾	22 madres de niños de entre 3 y 7 años con TEA, residentes en los Estados Unidos.	Estados Unidos/ Inglés.	Teoría fundamentada en los Datos	Entrevistas individuales semiestructuradas.	Temático.	2016

Cuadro 1 – Cont.

Título	Participantes y contexto	País/Idioma	Marco teórico	Procedimientos	Análisis	Año
<i>How Taiwanese parents of children with autism spectrum disorder experience the process of obtaining a diagnosis: A descriptive phenomenological analysis</i> ⁽³⁴⁾	Se reclutó a un padre y a 14 madres de la clínica ambulatoria de psiquiatría infantil de un centro médico en Taiwán. La muestra estuvo compuesta por niños de entre 6 y 19 años.	China/Inglés.	Fenomenología	Entrevistas individuales semiestructuradas.	Fenomenología interpretativa.	2018
<i>'My Parents told us that they will always Treat my Brother Differently Because he is Autistic' – Are Siblings of Autistic Children the Forgotten Ones?</i> ⁽³⁵⁾	10 entrevistas realizadas a 5 familias, compuestas por madres y hermanos de niños con TEA, de entre 7 y 14 años de edad, procedentes de Singapur.	Singapur/Inglés.	Teoría de las relaciones sociales.	Entrevistas individuales semiestructuradas.	Temático.	2013
<i>The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers' health and wellbeing</i> ⁽³⁶⁾	20 madres de niños con TEA, de entre 2 y 19 años, residentes en Australia Occidental.	Australia/Inglés.	Fenomenología	Entrevistas individuales semiestructuradas.	Fenomenología interpretativa.	2019

La síntesis de los resultados obtenidos, que responden a la pregunta de esta investigación, se presenta en el Cuadro 2. El análisis de los datos nos permitió identificar aspectos que son tanto favorables como desfavorables para la adaptación familiar.

En lo que respecta a lo primero, las estrategias adaptativas consistieron en: Planificación y reestructuración familiar; División de tareas y existencia de una red de apoyo; Estrategias de afrontamiento y conocimientos sobre el TEA. Se hizo evidente que las experiencias con resultados negativos para la adaptación están marcadas por la presencia de sobrecarga familiar, abandono del trabajo, aumento de las horas laborales, falta de una red de apoyo, conflictos intrafamiliares y aislamiento social.

Cuadro 2 – Resultados relativos a la adaptación familiar de niños con TEA.

Experiencias que promueven la adaptación familiar	
Planificación y reorganización familiar: Desarrollo de rutina Reorganización del presupuesto familiar ³² Reducción de la jornada laboral ³¹⁻³³ Cambiar a lugares geográficos más seguros ³¹	Red de apoyo y división de tareas: Cónyuge ^{29, 31, 36} Abuelos de niños con TEA ^{29-30, 34} Amigos de la familia ²⁸ Educadores ^{29-30, 32} Profesionales sanitarios ^{31, 33-34} Iglesia ³⁴
Estrategias de afrontamiento: Reencuadre y resignificación ^{31, 34} Evitación activa ^{27, 30-31, 34} Ajuste consciente ³¹⁻³² Espiritualidad y sustento religioso ^{27, 33, 36} Reajuste positivo ^{28, 30} Tiempo para el autocuidado de los cuidadores ^{28, 30, 35-36} Socialización y ocio ^{28-30, 35}	Busca de información sobre el TEA: Información de profesionales sanitarios ^{28, 34} Libros e investigación en internet ^{30, 34} Interacción e intercambio con otras familias de niños con TEA ^{30, 34}
Experiencias desfavorables para la adaptación	
Carga materna en el cuidado de niños con TEA ²⁷⁻³¹ Negligencia y sobrecarga que recae sobre los hermanos de niños con TEA ^{27, 35} Dificultades para acceder a la red de apoyo ²⁷⁻³⁰ Abandono de la vida profesional por parte de los miembros de la familia ²⁸⁻³² Aumento de la carga de trabajo paterna ^{28, 30, 31} Conflictos matrimoniales ^{28, 30} Aislamiento social ^{28-29, 31-32}	

DISCUSIÓN

La planificación y la reorganización familiar estuvieron presentes en situaciones donde se produjo un cambio y la necesidad de incorporar nuevas rutinas, lo que propició cambios para implementar una mayor previsibilidad en la vida diaria^{28-30, 36}. Estas medidas adaptativas surgieron en respuesta a las exigencias que se les imponían al niño y a los miembros de la familia para cumplir tareas, como la entrega de actividades escolares, la prestación de servicios y la puntualidad en ciertos compromisos, lo cual era esencial para el funcionamiento de la familia³⁶.

También hubo situaciones en las que fue necesario reorganizar el presupuesto familiar, lo que requirió una reducción de gastos para priorizar el costo de las necesidades básicas para la supervivencia y la provisión de terapias para el niño con TEA. Esta adaptación contribuyó al bienestar familiar al proporcionar al niño una sensación de mejores condiciones de vida y la posibilidad de equilibrar la

vida profesional y personal, con recursos económicos más limitados, pero con una distribución más equitativa de las tareas²⁹⁻³⁰.

En los estudios se evidenció el cambio y la reorganización de la relación de los padres con el trabajo remunerado. Identificamos una reducción en las horas de trabajo o un cambio de empleo a uno que ofreciera mayor flexibilidad para conciliar el trabajo con las rutinas de cuidado del niño²⁸⁻³⁰. Además, se consideró que el traslado a lugares geográficos más seguros facilitaba la adaptación familiar²⁸.

La presencia de una red de apoyo y la división de tareas se consideraron mecanismos esenciales para la adaptación familiar^{28-30, 32-33, 35}. La división de responsabilidades y el cuidado del niño con el cónyuge se ha destacado en varios estudios, demostrando que la toma de decisiones conjunta, la comunicación sobre los desafíos de la paternidad y el fortalecimiento de la relación matrimonial pueden contribuir a la adaptación familiar^{28, 30, 35}.

Las familias con parejas cuyos padres se apoyaban mutuamente por igual mostraron menores indicadores de agotamiento y angustia en comparación con aquellas en las que uno de los cónyuges tenía una mayor carga en el cuidado del niño, como lo demuestran el bienestar emocional, una mejor gestión del hogar, el desarrollo personal y la mejora de las habilidades parentales³⁰.

El apoyo familiar también ayudó a los padres de niños con TEA a gestionar mejor la rutina de cuidado de sus hijos, reduciendo las consecuencias negativas de las situaciones estresantes²⁹. Desde esta perspectiva, los abuelos surgieron con frecuencia como una red de apoyo para la adaptación, siendo a menudo considerados la primera línea de apoyo, ya que ayudaban en la división de tareas y el cuidado de los niños, reduciendo la carga familiar^{28-29, 33}.

La ayuda de amigos de la familia demostró ser una estrategia de adaptación oportuna, ya que el apoyo de personas cercanas redujo el estrés familiar, especialmente en lo que respecta a la relación matrimonial, al permitir tiempo para la pareja y la interacción social²⁷.

Los educadores y el personal escolar, responsables de proporcionar cuidado temporal, lo que permite a los padres tomarse un respiro^{29-30, 32}, los profesionales de la salud, capaces de proporcionar información, tratamiento y asistencia al niño^{30, 32-33}, y la iglesia, capaz de aportar apoyo y consuelo espiritual a la familia, fueron identificados como componentes de una red que favorece la adaptación familiar³³.

Las estrategias de afrontamiento se manifestaron como acciones y pensamientos que contribuyeron al reencuadre y resignificación, el ajuste consciente, la evitación activa, la espiritualidad y el sustento religioso, el reajuste positivo, el tiempo para el autocuidado, la socialización y el ocio²⁷⁻³⁶.

Se observó un reencuadre y una resignificación en situaciones en las que los miembros de la familia decidieron afrontar los nuevos desafíos de una manera más positiva. Es frecuente observar resignificación tras el diagnóstico de TEA en un niño, a través de la aceptación, que actúa como precursora de la resiliencia, la cual, combinada con el ajuste de las expectativas sobre el futuro del niño, contribuye al funcionamiento y la esperanza de la familia^{31,34}.

La evitación activa, a menudo presente en las etapas iniciales del diagnóstico del TEA, se identifica como una estrategia de afrontamiento para minimizar, evitar el sufrimiento familiar³⁴. En este sentido, las familias suelen minimizar sus propias emociones, normalizando la experiencia de cuidar a un niño con TEA y negando u omitiendo la condición del niño, un hecho que se observó con mayor frecuencia en los padres que en las madres de estos niños^{27, 30-31, 34}.

El ajuste consciente y el reajuste positivo son estrategias de afrontamiento en la que las familias han dejado de centrarse en la idea de enfermedad o en la creencia de que hay algo malo en el niño, y han comenzado a comprender y aceptar la condición que presenta el niño. Esto permitió establecer objetivos a largo plazo, desarrollar respuestas adecuadas a las conductas desafiantes y crear planes de tratamiento más realistas para los niños³¹⁻³².

La espiritualidad y el sustento religioso son estrategias de afrontamiento y se muestran oportunas para la adaptación familiar^{27, 33, 36}. Las actividades religiosas contribuyeron a generar una sensación de paz en los padres y se convirtieron en una fuente de fortaleza para afrontar los retos con el niño²⁷. Existen indicios de que las rutinas familiares, adaptadas a las necesidades del niño, fueron capaces de reflejar las creencias, los valores y las necesidades de sus miembros, contribuyendo al fomento y al enriquecimiento de su propia espiritualidad³⁶.

La necesidad de tiempo para que los cuidadores puedan cuidarse a sí mismos es un factor que favorece la adaptación familiar²⁸. Entre las estrategias utilizadas para el autocuidado, se identificaron las siguientes: mantener las salidas al trabajo, buscar apoyo religioso y socializar²⁷. Los miembros de la familia consideran que tener tiempo para sí mismos es esencial para su salud y bienestar, ya que consiste en el tiempo que tienen para liberarse de sus responsabilidades con el niño³⁵⁻³⁶.

La socialización y las actividades de ocio se identificaron como estrategias oportunas para el bienestar de las familias y los niños con TEA²⁸. Si bien la socialización reducida era común, la adopción de estrategias para integrar a padres e hijos en la vida social redujo los sentimientos de exclusión y aislamiento, contribuyendo a la adaptación familiar^{29-30, 35}.

Tras un diagnóstico o la aparición de síntomas del trastorno, es habitual que la familia busque información para aprender y comprender el autismo^{28, 30, 34}. Se identificaron las siguientes fuentes de información: profesionales de la salud, libros en bibliotecas, internet y familiares de otros niños en el espectro autista^{28, 30, 34}. Se hizo evidente que el conocimiento sobre el trastorno y sus repercusiones a lo largo de la vida permitía a las familias tomar decisiones más asertivas y realistas con respecto al cuidado del niño^{30, 34}.

Por el contrario, existen situaciones desfavorables que han dificultado la adaptación familiar. Estos consisten en sobrecarga materna²⁷⁻³¹; en la negligencia y sobrecarga de los hermanos de niños con TEA^{27, 35}; en las dificultades para acceder a redes de apoyo y vivir en aislamiento social²⁷⁻³⁰. También hemos constatado que el abandono de la vida profesional²⁸⁻³², el aumento de las horas de trabajo paternas para complementar los ingresos familiares^{28, 30, 31} y los conflictos maritales son indicadores de inadaptación familiar^{28, 30}.

La sobrecarga materna en el cuidado de un niño con TEA se produce en situaciones en las que la madre se convierte en la cuidadora principal, acumulando responsabilidades para el niño, la familia y el mantenimiento del hogar²⁸. Esto puede ocurrir si se considera la evitación paterna activa, que es una estrategia de afrontamiento frecuentemente utilizada por algunos padres que buscan aumentar su trabajo fuera del hogar y ocupar su tiempo libre con actividades de ocio, medidas utilizadas para evitar la situación diaria que se vive en sus hogares, lo que potencialmente intensifica la carga materna²⁹.

Además, los estudios revelan que las madres suelen dejar sus trabajos, reducir la interacción social, interrumpir las amistades y aislarse socialmente para hacer frente a las responsabilidades del cuidado de lo hijo cuando son las principales cuidadoras^{30, 27-28, 31}.

La negligencia y la sobrecarga de los hermanos neurotípicos de niños con TEA, especialmente de los hermanos mayores que comparten las responsabilidades del cuidado con sus padres, resultan ser un importante factor de estrés familiar²⁷. En algunos casos, estos niños pueden ser desatendidos, ya que sus familias dedican más tiempo y atención al niño con autismo, lo que afecta a la interacción familiar³⁵. Aunque las familias emplean estrategias para crear interacciones íntimas con los niños neurotípicos, como reservar tiempo para dedicarles atención individual, algunos estudios han reportado sentimientos de injusticia por parte de estos niños.^{27, 35} Se reconoce que pueden surgir momentos de conflicto familiar en respuesta a esta percepción, que generalmente incluyen el distanciamiento del hermano o hermana del niño con TEA como una forma de expresar su angustia en relación con la situación³⁵.

La dificultad para acceder a una red de apoyo también crea una experiencia desfavorable para la adaptación. Las familias que carecen de apoyo para el cuidado de los niños a menudo no pueden participar en actividades sociales²⁸. Las familias que carecen de una red de apoyo, amigos o los medios para pagar a los cuidadores experimentan exclusión social e invisibilidad, distanciándose de actividades que antes eran rutinarias para la familia²⁷⁻²⁹.

En lo que respecta a que los miembros de la familia abandonen su vida profesional, esto es más frecuente entre las madres²⁸. En los estudios analizados, algunas madres necesitaron adaptar su horario laboral, ya sea reduciendo sus horas de trabajo o cambiando de turno. Otras tuvieron que dejar sus trabajos y dedicarse por completo al cuidado del niño con TEA²⁸⁻²⁹. Existen situaciones en las que los padres han tenido que asumir solos los gastos económicos del hogar, lo que ha implicado un aumento de las horas de trabajo, traslados laborales y una reducción del tiempo dedicado a la vida familiar, lo que ha alterado la dinámica y la interacción de sus miembros²⁸⁻³².

Por último, los conflictos maritales representan desafíos para la adaptación familiar^{28, 30}. La necesidad de cuidados continuos para los niños con TEA se ha considerado un factor precursor de conflictos entre cónyuges, responsable de aumentar las dificultades entre padres e hijos, lo que conlleva relaciones tensas, generalmente asociadas a la ausencia o insuficiencia de apoyo²⁸. En dos estudios analizados, el tiempo y el esfuerzo excesivos que la madre dedica al cuidado de un niño en el espectro autista, y la falta de apoyo del padre en la división de tareas, se consideraron precursores de conflictos maritales y un factor que contribuye al divorcio²⁹⁻³⁰. La negligencia con el cónyuge y los hijos neurotípicos también se consideró un obstáculo para la adaptación familiar²⁸.

En este sentido, los efectos estresantes tienden a perjudicar las actividades sociales, exponiendo a las familias a atención extensa y largos períodos de dedicación al niño³¹.

Las dificultades para recuperar las estrategias de afrontamiento del trastorno pueden generar sentimientos de pérdida con respecto a los sueños y las expectativas que se habían creado para sus hijos a lo largo de sus vidas, lo que interfiere con la adaptación familiar y provoca un impacto emocional y cambios en la dinámica familiar²⁷.

La diversidad de estudios, en cuanto a objetivos, metodología y participantes, dificulta la comparación de los hallazgos entre los estudios que conforman la muestra bibliográfica. La dispersión geográfica y el contexto cultural en el que se realizó la investigación afectan la transferibilidad de los hallazgos a otros contextos. Las limitaciones también incluyen las restricciones impuestas al idioma y al libre acceso al texto completo y es posible que algunos artículos hayan sido excluidos a priori, a pesar de cumplir con los criterios de inclusión.

A pesar de estas limitaciones, los resultados sintetizaron evidencia cualitativa sobre experiencias favorables a la adaptación familiar, lo que puede respaldar las prácticas profesionales que promueven la adaptación, así como señalar situaciones desfavorables que merecen intervención.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta síntesis cualitativa indican que existen aspectos que favorecen y dificultan el funcionamiento familiar con vistas a la adaptación en el contexto del cuidado de un niño con TEA.

Hemos constatado que la sobrecarga materna, debida a las desigualdades en la división de las responsabilidades parentales, caracteriza las experiencias de las familias con mayores dificultades de adaptación. Los sentimientos de sobrecarga y negligencia de los hermanos neurotípicos, y sus implicaciones para la adaptación familiar, requieren una mayor exploración científica. La ausencia de una red de apoyo parece intensificar la carga familiar, el aislamiento social y la incapacidad para participar en actividades de ocio, lo que compromete el autocuidado.

Las experiencias que indican procesos familiares adaptativos se caracterizan por la presencia de planificación y reorganización para satisfacer las necesidades del niño, la presencia de una red de apoyo, la división de tareas y responsabilidades con el niño, el conocimiento sobre el TEA y la adopción de estrategias para afrontamiento para la resolución de problemas. Familias que adoptaron estrategias de afrontamiento presentaron experiencias más constructivas que favorecieron la adaptación.

Con base en la evidencia cualitativa analizada, se recomienda que las enfermeras, en su práctica clínica, trabajen activamente para fortalecer las estrategias de afrontamiento identificadas por las familias, como buscar redes de apoyo, reorganizar rutinas y acceder a información sobre el TEA. Al identificar signos de sobrecarga emocional, aislamiento social o conflicto familiar, el enfermero debe intervenir en el sistema familiar, brindando orientación sobre los recursos disponibles, como grupos de apoyo, servicios especializados y prácticas de autocuidado, promoviendo así una atención centrada en la familia para que la experiencia de vivir con un niño con TEA sea más acogedora, constructiva y sostenible.

REFERENCIAS

1. World Health Organization – WHO. Autism spectrum disorder – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [Internet]. 2018 [acceso 2024 Mar 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.01402024EN>
2. Lavor MDLSS, Lopes CN, Damaceno MMDP, Silva LA, Alves CGC, Filho FC, et al. Autism: Genetic aspects and its biomarkers: An integrative review. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2021 [acceso 2024 Mar 25];4(1):3274-89. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-258>
3. Wang L, Wang B, Wu C, Wang J, Sun M. Autism Spectrum Disorder: Neurodevelopmental Risk Factors, Biological Mechanism, and Precision Therapy. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];24(3):1819. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms24031819>
4. Hughes MM, Shaw KA, DiRienzo M, Durkin MS, Esler A, Hall-Lande J, et al. The Prevalence and Characteristics of Children With Profound Autism, 15 Sites, United States, 2000-2016. *Public Health Rep* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];138(6):971-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00333549231163551>
5. Monhol PP, Jastrow JMB, Soares YN, Cunha NCP, Pianissola MC, Ribeiro LZ, et al. Children with autism spectrum disorder: Families' perception and experience. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2021 [acceso 2024 Mar 25];31(2):224-35. Disponible en: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.12224>
6. Loos CA, Mazza VA, Tonin L, Kaufmann GW, Verga SMP, NóbregaMartins RVBT, et al. Support network for families of children with autism spectrum disorder. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];22:e65788. Disponible en: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65788>
7. Wuo AS, Brito ALC. Autism and the neurodiversity paradigm in educational research. *Linhas Crít* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];29:e45911. Disponible en: <https://doi.org/10.26512/lc29202345911>
8. Bonfim TA, Giacon-Arruda BCC, Galera SAF, Teston EF, Nascimento FGP, Marcheti MA. Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];31:e3780. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5694.3780>
9. Portes JRM, Vieira ML. Parental perception of the child with autism: Repercussions on family adaptation. *Psicol Pesq* [Internet]. 2022 [acceso 2024 Mar 25];16(2):1-23. Disponible en: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.32614>

10. Flenik TMN, Bara TS, Cordeiro ML. Family Functioning and Emotional Aspects of Children with Autism Spectrum Disorder in Southern Brazil. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];(6):2306-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05497-z>
11. Braga PP, Silva JB, Guimarães BR, Riper MV, Duarte ED. Problem-solving and coping in family adaptation of children with Down Syndrome. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acceso 2024 Mar 25];55:e03708. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020001803708>
12. Pinto AS, Constantinidis TC. Integrative review on the experience of mothers of children with Autism Spectrum Disorder. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020 [acceso 2024 Mar 25];12(2):89-103. Disponible en: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.799>
13. Anjos BB, Morais NA. Experiences of families with autistic children: Integrative literature review. *Cienc Psicol* [Internet]. 2021 [acceso 2024 Mar 25];15(1):e2347. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>
14. Roiz RG, Figueiredo MO. The process of adaptation and occupational performance of mothers of children with autism spectrum disorder. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];31:e3304. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252633041>
15. Tertuliano LPH, Jabali MBFC, Rodrigues AA. Family adaptation to the diagnosis of Autism Spectrum Disorder: An understanding of families' experiences. *RISE* [Internet]. 2020 [acceso 2024 Mar 25];1(2):21-30. Disponible en: <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v1n2a20202>
16. Lima APD, Pessoa CC, Silva MP, Oliveira PA, Bezerra MMM. The Family of a Child with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Id On Line Rev Psic* [Internet]. 2022 [acceso 2024 Mar 25];16(60):15-27. Disponible en: <https://doi.org/10.14295/online.v16i60.3421>
17. Santos EMJ, Melo GS, Macario TKAC, Caldeira AG. Perception of students regarding the problems faced by individuals with autism and their families in nursing care. *Rev JRG Estud Acad* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];6(13):287-305. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo/7996249>
18. Hosseinpour A, Younesi SJ, Azkhosh M, Safi MH, Biglarian A. Exploring the challenges and needs of parents caring for children with autism spectrum disorders: A qualitative study. *Iran J Psychiatry Behav Sci* [Internet]. 2022 [acceso 2024 Mar 25];16(3):e127300. Disponible en: <https://doi.org/10.5812/ijpbs-127300>
19. Talasca FV, Carvalho AV, Veloso LA, Malaquias JHV. The family facing the coping experience of autism spectrum disorders: A subjective view. *Estud Interdiscip Psicol* [Internet]. 2020 [acceso 2024 Mar 25];11(1):182-200. Disponible en: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p182>
20. Baixinho C, Óscar F, Marques F, Oliveira ES, Presado MH, Cardoso M, et al. Synthesis, transfer, and implementation of qualitative evidence to improve clinical practice and decision. *New Trends Qual Res* [Internet]. 2022 [acceso 2024 Mar 25];13:e568. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20197201>
21. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide, SA(AU): JBI; 2020 [acceso 2024 Mar 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acceso 2024 Mar 25];372:n71. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011>
23. Andrade SF, Braga PP, Souza LA, Baixinho C. Familiar adaptation in the care of children with autism spectrum disorder: A systematic review of qualitative evidence [Internet]. 2024 [acceso 2024 Mar 19]. Disponible en: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/P3UET>

24. Schiavenato M, Chu F. PICO: What it is and what it is not. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021 [acceso 2024 Mar 25];56:103194. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103194>
25. Ebert M, Lorenzini E, Silva EF. Mothers of children with autistic disorder: Perceptions and trajectories. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acceso 2024 Mar 25];36(1):49-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.43623>
26. Dababnah S, Parish SL. “At a moment, you could collapse”: Raising children with autism in the West Bank. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2013 [acceso 2024 Mar 25];35:1670-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.07.007>
27. Aromataris E, Munn Z, editors. *JB1 Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. 2020 [acceso 2024 Mar 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011>
28. Ludlow A, Skelly C, Rohleder P. Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *J Health Psychol* [Internet]. 2012 [acceso 2024 Mar 25];17(5):702-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1359105311422955>
29. Divan G, Vajaratkar V, Desai MU, Strik-Lievers L, Patel V. Challenges, coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in Goa, India. *Autism Res* [Internet]. 2012 [acceso 2024 Mar 25];5(3):190-200. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/aur.1225>
30. Brien-Bérard M, Rivières-Pigeon C. Coping strategies and the marital relationship among parents raising children with ASD. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];32:908-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02332-y>
31. Ranjan R, Jain M, Kumar P, Sethi G, Singh J. Exploring the path to pathos “Lived experiences of parents of children with autism spectrum disorder”: An interpretative phenomenological analysis. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Mar 25];65:310-8. Disponible en: https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_71_22
32. Bonfim TA, Giacon-Arruda BCC, Hermes-Uliana C, Galera SAF, Marcheti MA. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: Implications for family nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acceso 2026 Feb 20];73:e20190489. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0489>
33. Navot N, Jorgenson AG, Stoep AV, Toth K, Webb SJ. Family planning and family vision in mothers after diagnosis of a child with autism spectrum disorder. *Autism* [Internet]. 2016 [acceso 2026 Feb 20];20(5):605-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1362361315602134>
34. Chao KY, Chang HL, Chin WC, Li HM, Chen SH. How Taiwanese parents of children with autism spectrum disorder experience the process of obtaining a diagnosis: A descriptive phenomenological analysis. *Autism* [Internet]. 2018 [acceso 2026 Feb 20];22(4):388-400. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1362361316680915>
35. Chan GWL, Goh ECL. “My Parents told us that they will always Treat my Brother Differently Because he is Autistic” – Are Siblings of Autistic Children the Forgotten Ones? *J Soc Work Pract* [Internet]. 2013 [acceso 2026 Feb 20];28(2):155-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02650533.2013.844114>
36. McAuliffe T, Thomas Y, Vaz S, Falkmer T, Cordier R. The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers’ health and wellbeing. *Aust Occup Ther J* [Internet]. 2019 [acceso 2026 Feb 20];66(1):68-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12524>

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la tesis doctoral titulada «Funcionalidad de las familias de niños en el espectro autista en el periodo prepandémico y transpandémico de la Covid-19», presentada al Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de São João del Rei, Minas Gerais, en 2024.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Diseño del estudio: Braga Pinto, P.

Recopilación de datos: Franciane de Andrade Dutra, S., Alves de Sousa, L.

Análisis e interpretación de datos: Franciane de Andrade Dutra, S., Alves de Sousa, L.

Análisis de los resultados: Franciane de Andrade Dutra, S., Alves de Sousa, L., Pinto Braga, P., Soares Lavareda Baixinho, CR.

Redacción y/o revisión crítica del contenido: Franciane de Andrade Dutra, S., Alves de Sousa, L., Pinto Braga, P., Soares Lavareda Baixinho, CR.

Revisión y aprobación final de la versión definitiva: Franciane de Andrade Dutra, S., Alves de Sousa, L., Pinto Braga, P., Soares Lavareda Baixinho, CR.

FINANCIAMIENTO

“A la Fundación de Apoyo a la Investigación de Minas Gerais (FAPEMIG) por la financiación recibida a través del proceso APQ-03978-22”

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses.

HISTORIA

Recibido: 25 de marzo de 2025.

Aprobado: 26 de septiembre de 2025.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

El conjunto de datos que respalda los resultados de este estudio está disponible previa solicitud al autor correspondiente.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Selmiléia Franciane de Andrade Dutra.

selmileia.as@gmail.com